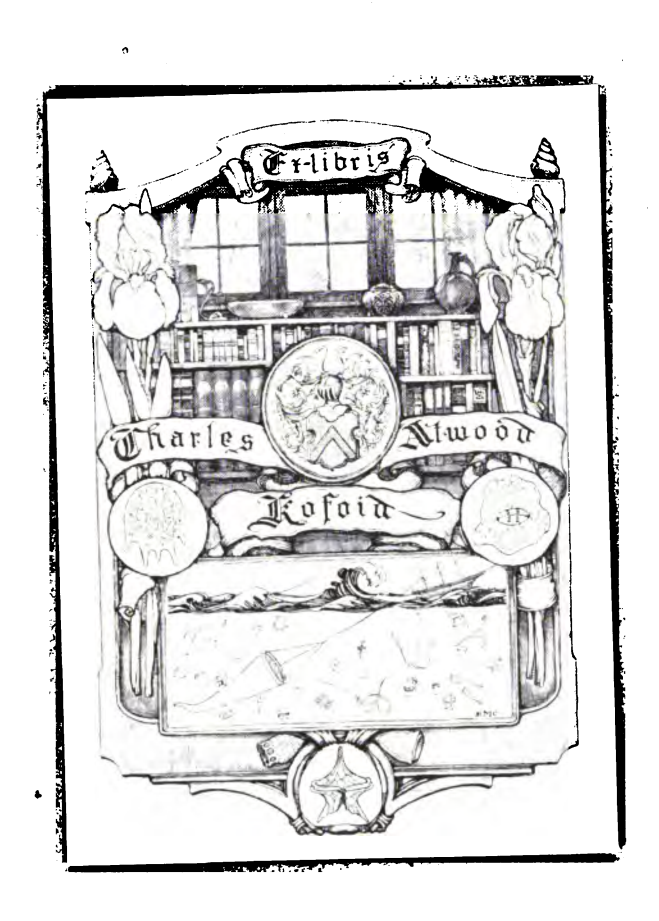
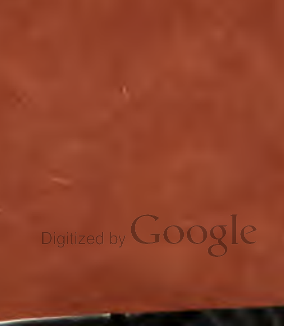

K-RC
201
.3
J8

UC-NRLF
$B 193 395


Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid



ulhen, L.
1901 Heredo-Syphilis


Digitized by Google

Hérédo-Syphilis

Descendance

des

Hérédo-Syphilitiques

PAR LE

Docteur L. JULLIEN

PROFESSEUR AGRÉGÉ

CHIRURGIEN DE SAINT-LAZARE



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

—

1901

HÉRÉDO-SYPHILIS

DESCENDANCE DES HÉRÉDO-SYPHILITIQUES

CHAPITRE PREMIER

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES

On ne tient pas la syphilis de son grand-père, disait RICORD, et cet arrêt semble avoir fait loi parmi les médecins, ses contemporains, et les générations de médecins qui se sont succédé depuis le fondateur de l'école syphiligraphique française. Ainsi présentée sous cette forme aphoristique, en laquelle le maître excellait à répandre son enseignement, la proposition semble inattaquable ; mais les vrais termes du problème sont autres, il s'agit de déterminer si un sujet dont l'organisme entier est imprégné de syphilis, dont les tissus, dont les humeurs sont saturés du virus, est impuissant à le transmettre parce qu'il tient ce virus par hérédité, comme si la lèpre, la tuberculose étaient moins transmissibles de la part d'un héréditaire ; or c'est précisément le contraire de ce que l'on observe au cours de ces infections. En d'autres termes, et repre-

nant la question sous un jour plus moderne, nous dirons : un sujet contracte le mal syphilitique et le communique héréditairement à ses enfants ; ceux-ci peuvent-ils à leur tour le transmettre à leur descendance ? Si cette dernière échappe à la virulence et à la lésion proprement dite, ne peut-elle présenter des stigmates spéciaux marquant l'empreinte infectieuse, et, en leur absence, ne se pourrait-il pas que le mal dégénéré s'accusât par une dystrophie banale un vice de formation, une anomalie, une monstruosité ? Autant de problèmes que comporte la descendance des *hérédo-syphilitiques*, et sur lesquels, après avoir établi le bilan de nos connaissances, nous essayerons de jeter la lumière de quelques faits nouveaux, non sans craindre de rester au-dessous d'une tâche aussi ardue, si nombreuses sont les inconnues, tant est grande la complexité de la question.

Avant d'entreprendre ce travail, bien pénétré du vieil adage : *ars tota in observationibus*, j'ai adressé un appel à tous les spécialistes pour qu'ils me fissent connaître le résultat de leur expérience. Qu'il me soit permis de remercier ici les très nombreux correspondants qui m'ont honoré d'une réponse, fait part de leur opinion, donné des conseils, indiqué des sources peu connues de renseignements. Je tiens à nommer ici ceux de mes confrères qui, m'envoyant des faits précis, m'ont fourni la matière première indispensable, et à les assurer de toute ma gratitude; ce sont : MM. Bianchi, Bogdan, Bovero, Callari, Etienne, Filaretopoulo, Hamonic, Lemonnier, Le Pileur, Moncorvo, Moreira, Ogilvie, Pernet, Pisenti, Spillmann, Suarez de Mendoza, Tardif, Török et Trois-Fontaines.

Toutefois, si importante qu'ait été cette contribution,

elle fût restée insuffisante pour établir la conviction sur les nombreux points en litige et permettre des statistiques suffisamment fournies, si je n'avais cru devoir l'étayer de tous les cas produits antérieurement. Et à ce propos qu'il me soit permis de renouveler une déclaration que j'ai déjà eu plusieurs fois l'occasion de faire. Il existe dans la science quelques observations apportées par des médecins bien convaincus et qui les croyaient très probantes. Ils avaient vu les sujets, y avaient réfléchi et concluaient en toute conscience. Celles que j'ai rassemblées, au nombre d'une centaine, et sur lesquelles s'appuyent mes conclusions sont de ce nombre, et je crois leur interprétation exacte. Mais c'est une chose redoutable que d'apporter un fait nouveau, et je pense en toute sincérité qu'il n'en est pas un qui puisse résister à ce qu'on appelle une critique rigoureuse. De très bonne foi un contradicteur réduit en poussière les exemples que l'on croyait inattaquables, avec un peu de style, on prouve aisément que rien n'existe, et la discussion en arrive à un point où toute réplique est impossible. Ce qui console, c'est que ces preuves-là sont vite oubliées, si la vérité est contre elles; les faits confirmatifs se multiplient, un jour vient que la discussion tombe d'elle-même, et la question est résolue *de plano*. C'est ainsi que, depuis 1898, date de mon premier travail sur l'*Hérédité seconde en syphilis*, la question est loin d'être restée stationnaire, un grand pas a été fait par la publication de la thèse d'Edmond Fournier où se trouvent commentés des faits positifs de la plus haute importance, et ces faits sont signés de noms jouissant d'une autorité incomparable. Nous devons rendre grâce à MM. les Professeurs Fournier, Lannelongue

d'avoir pris nettement position dans le débat, en nous apportant non seulement le verdict de leur expérience, mais l'éloquente garantie d'une conviction irréductible.

Nous citerons encore le professeur von During, de Constantinople, qui, exerçant dans un milieu où la vérole est fréquente, et au cours d'un voyage en Asie Mineure, où elle est endémique, a vu et a été impressionné. Et de ce qu'il a vu, une opinion s'est imposée à son esprit, c'est que la transmission de la syphilis à la 3e génération est réelle, c'est qu'elle est fréquente. On dira que ces faits ne répondent pas à toutes les conditions exigées par les dialecticiens ; notre confiance n'en reste pas moins entière dans ce témoignage d'un observateur qui sait voir.

Un argument décisif nous est encore fourni pour les ophtalmologistes, qui ont tant contribué déjà à la connaissance de la syphilis héréditaire directe. Car il est évident que si l'on arrivait à reconnaître un signe irrécusable de syphilis congénitale, le diagnostic de l'hérédité première chez les parents, et, par suite, la preuve de l'hérédité seconde chez nos petits sujets seraient aisés à faire. Or ce signe nous a été dévoilé par Galezowski et par Antonelli, auxquels s'est vite ralliée la majorité des observateurs. Les stigmates rudimentaires du fond de l'œil semblent aujourd'hui devoir prendre place dans le syndrôme héréditaire et nous leur devons un contingent de faits considérable.

En regard de ces apports, nous devons mentionner des objections et des résistances.

Hutchinson, qui, dès 1876, publiait un fait positif, est revenu plus tard sur son interprétation première et se montre aujourd'hui réfractaire au principe même de l'hé-

rédité seconde. Je ne puis m'empêcher de reproduire les lignes décourageantes en lesquelles il a jugé la question dans son *Système of surgery in* 1896. « There is not the slightest evidence of syphilis being even transmitted to the third generation. Too gloomy a view of the effects of inherited syphilis should not be gathered from the account just given. »

Même manière de voir chez Georges Ogilvie, qui s'en est expliqué au cours d'un important mémoire, ou plutôt d'un réquisitoire contre les faits publiés jusqu'ici, auxquels il refuse la moindre valeur.

Citons encore, comme partageant la même opinion, Buret, de Paris, et Carl Hochsinger, de Vienne. Nous devons à ce dernier, entre autres travaux importants sur la syphilis héréditaire, une observation intéressante, complexe, mais inutile, de transmission apparente de la syphilis par hérédité seconde.

La transmission de la syphilis à la 3e génération ne peut être que le fait de circonstances assez rares. Dans l'immense majorité des cas, les syphilitiques, traités ou non, se marient après un certain laps pendant lequel la maladie a subi une sorte de déchéance et a cessé d'être transmissible en nature. Le nombre des syphilitiques héréditaires directs représente donc déjà une minorité. A plus forte raison faut-il nous attendre, si nous cherchons à nous rendre compte de leur progéniture, à nous trouver en face de cas réellement exceptionnels. L'infection s'use et disparaît en des délais variés, je n'en veux pour preuve que les exemples assez nombreux aujourd'hui de jeunes hérédos ayant contracté à leur tour la syphilis. Le Pileur a cité un des premiers cas de ce genre et moi-même j'ai

donné des soins à un jeune homme très authentiquement héréditaire, et qui contracta vers l'âge de 20 ans un chancre syphilitique avec toutes les suites habituelles.

Si rare qu'on la suppose, la transmission de la syphilis à la 3e génération n'a rien que de très admissible au point de vue de la clinique et de la pathologie générale. Nous savons tout d'abord que chez le syphilitique la puissance de la transmission héréditaire n'a pour ainsi dire pas de limite. N'avons-nous pas des cas avérés de virulence transmise après 12, 15, 16, 18 ans et même 20 ans (Campbell, Weil, Henoch). On a dit qu'à l'âge du tertiarisme l'hérédité n'était plus à craindre. Erreur funeste : l'âge de la vérole est facteur d'hérédité, mais en fonction de l'intensité virulente, de la persistance de ses effets, de la survivance des lésions ; en d'autres termes : un sujet qui souffre d'exostoses, de gommes, d'ulcères, c'est-à-dire sur les tissus duquel florit le syphilôme, est apte à transmettre la syphilis.

Ce point me semble de la plus haute importance, car si je montre que les hérédo-syphilitiques peuvent rentrer, et rentrent quelquefois sans distinction possible, dans la catégorie des tertiaires, et qu'ils y figurent à un âge où ils sont aptes à procréer, j'aurai prouvé par cela même la possibilité pour ces sujets de transmettre héréditairement leur mal, c'est-à-dire la réalité théorique de l'hérédité seconde. Or, les exemples confirmatifs de ces vues ne sont pas à chercher, j'en ai cité des caractéristiques et leur nombre pourrait être indéfiniment accru, j'ai cité, et je crois inutile de les reproduire ici, des cas de syphilitiques tertiaires ayant donné le jour à des hérédos indéniables, et j'ai produit plusieurs cas de sujets hérédo-syphilitiques,

qui, arrivés à l'âge adulte, à l'âge de la procréation, présentaient des accidents syphilomateux en pleine évolution et, selon toute vraisemblance, auraient procréé une descendance tarée, elle-même syphilitique.

Hé bien, ce que les vues à priori indiquent, ce que le raisonnement fait prévoir, l'observation l'a prouvé. Des praticiens, des cliniciens, des spécialistes, des savants partis de points de vue très différents ont eu l'attention attirée par des faits qu'ils ne pouvaient expliquer que par le mécanisme de l'hérédité seconde. J'insiste sur cette particularité qu'aucun de ces faits n'a été recueilli pour les besoins de la cause ni pour grossir le contingent des preuves nécessitées par un travail d'ensemble, car de monographie sur la question, il y en a pas eu jusqu'ici. C'est isolément que les exemples sont cités, ou incidemment, au cours d'une discussion ou d'un mémoire, sans idée préconçue, sans parti pris d'interprétation. D'autre part, j'appellerai l'attention sur les observations inédites que je dois à mes correspondants, les unes négatives comme celles d'Ogilvie et de Torok, les autres positives et grandement probantes dans la diversité de leur origine et de leurs détails; telles sont celles de Bogdan, Callari, Hamonic, Moncorvo, Moreira, Pisenti, Tardif, Trois-Fontaines.

Les unes et les autres, j'ai tenu à les présenter toutes en bloc; réunis en faisceau, ces arguments cliniques se soutiennent et se renforcent, l'un éclaire l'autre, et celui-ci complète celui-là. Il ne nous semble pas possible qu'en envisageant ces exemples, dont quelques-uns offrent des conditions de certitude absolue, une conviction inébranlable ne s'impose pas à l'esprit, et, à la rigueur, j'aurais pu me contenter de leur pure et simple reproduction

très éloquente par elle-même et sans les accompagner d'aucun commentaire. Elle eût suffi pour faire la preuve de la condition pathologique que nous avons voulu établir. En voyant ces signatures si variées, les unes presque inconnues, les autres dès longtemps estimées et devant lesquelles on est habitué à s'incliner, les plus sceptiques se seraient dit que tant d'observateurs de bonne foi arrivant à la même conclusion n'avaient pu se tromper; ils y auraient lu la preuve d'un courant de plus en plus fort entraînant l'opinion générale du médecin vers cette nouvelle conquête de la syphiligraphie, pure notion de lumière et de vérité.

Les quelques lignes dont ces observations seront suivies ne sont à proprement parler que le constat de leur signification, et je prie le lecteur de se souvenir que chacune de mes affirmations m'est dictée par un fait ou un ensemble de faits parfaitement établis.

Dans son précieux livre sur la syphilis héréditaire, Carl Hochsinger expose les conditions considérées par lui comme indispensables pour la valeur démonstrative des observations apportées à l'appui de l'hypothèse que nous discutons : 1° la syphilis héréditaire de la 2e génération doit être constatée d'une façon certaine, et pour cela avoir été suivie pendant son évolution ou s'être affirmée par le signe indubitable entre tous, la déformation cicatricielle des lèvres; il faut en outre apporter des faits relatifs à la syphilis de la première génération, et montrer qu'elle avait pris place avant la naissance des sujets considérés comme des syphilitiques héréditaires directs; 2° il doit être démontré d'une façon absolument certaine que celui des conjoints de la 2e génération resté

pur d'hérédité, était, au moment de la conception, exempt d'infection acquise latente ou manifeste; 3° enfin la nature héréditaire des accidents de la 3e génération doit être établie de façon qu'aucun doute ne subsiste. Que notre collègue se complaise ainsi à tracer les qualités idéales d'une observation telle qu'il ne s'en rencontre guère, nous le comprenons sans peine, mais si l'on attendait pour conclure que le hasard vous en servît de pareilles, la question risquerait de rester longtemps stationnaire. Nous pensons qu'une telle rigueur est excessive, et qu'il est parfois je ne dis pas seulement permis, mais avantageux et même indipensable de s'affranchir de réserves aussi étroites. L'étude approfondie des cas, la comparaison et l'analogie venant en aide à l'expérience clinique suppléeront à plus d'une lacune, et même incomplets, même imparfaits, la somme de probabilité qui se dégage de nos documents suffira, je n'en doute pas, pour faire masse et équivaloir à la certitude.

J'ai suivi, pour le classement de ces observations, l'ordre alphabétique, qui m'a semblé le plus pratique et non le moins équitable, et je me suis attaché à établir, dans la mesure du possible, une rédaction uniforme et très claire, de façon qu'au premier coup d'œil on puisse apprécier et juger.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

Observation I

Antonelli (*thèse de Paris*, 1897, pp. 171 et 172).

I. — ?

II. — Plusieurs grossesses donnent les résultats suivants:

1° Fils, adulte et vivant.
2° Enfant mort en très bas âge;
3° Plusieurs fausses couches.

Enfin M. H.. aujourd'hui âgée de 40 ans; à l'ophtalmoscope, à l'O. G. surtout la papille est très pâle, presque blanche, surtout par rapport à la teinte ardoisé foncé de la région centrale; dans le segment temporal, foyers de pigmentation marbrée; marbrures à taches noires rougeâtres dans la région périphérique.

Pas de syphilis acquise.

III. — Mme M. H... a été 4 fois enceinte.

1° Enfant de 13 ans 1/2 présente les stigmates rudimentaires caractéristiques de la papille et de la zône péripapillaire et une dépigmentation rétinienne diffuse avec atrophie choroïdienne;

2° Enfant âgé de 10 ans 1/2, a une mauvaise vue, cadre pigmentaire aux 2 papilles, et dépigmentation rétinienne et choroïdienne diffuse, surtout dans la région centrale;

3° Mort-né;

4° Enfant âgé de 7 ans, mêmes stigmates que chez le 1er; moucheté, pigmentaire rétinien dans la zône équatoriale.

Observation II

Antonelli (*loc. cit.*, p. 175).

I. — ?

II. — 7 enfants, dont 6 morts en bas âge.

Mme K..., le seul survivant, 49 ans, présente une cataracte assez avancée, à l'ophtalmoscoque l'O. D. montre une pupille très pâle, en voie d'atrophie, avec secteur de cadre pigmentaire du côté nasal, et altérations vasculaires rudimentaires. Mouchetures de pigmentation chroroïdienne diffuse; stigmates héréditaires certains.

Mariée à M. C..., qui présente lui-même un strabisme divergent avec cataracte corticale complète de l'O. D. et des stigmates pigmentaires de choroïdite ancienne sur l'O. G.

III. — 4 grossesses dont 3 terminées par des fausses couches.

Chez les deux enfants vivants on constate des stigmates ophtalmoscopiques évidents, altérations papillaires, vasculaires et pigmentaires.

Observation III

Antonelli (*loc. cit.*, pp. 179 et 180).

I. —?

II. — Mme B..., 35 ans, fille unique, atteinte d'amblyopie congénitale, présente aux 2 yeux des stigmates rudimentaires.

A eu 2 maris et le dernier, déjà 2 fois veuf, avait eu 7 enfants, dont un seul survivait.

III. — 4 grossesses de 2 lits différents.

Pas de renseignements sur 3 d'entre elles.

La petite P..., âgée de 14 ans, amenée pour une asthénopie accommodatrice et musculaire, présente des stigmates rudimentaires sous une forme diffuse assez bien caractérisés dans les 2 yeux.

Observation IV

Antonelli (*loc. cit.*, p. 180).

I. — ?

II. — 5 grossesses avec les résultats suivants :

1° et 2° Fausses couches ;

3° (?)

4° Mme A... (40 ans) a toujours eu une vision imparfaite. On constate aux 2 yeux teinte ardoisée de la région centrale très marquée, altérations de vaisseaux papillaires, tas de pigment choroïdien vers l'òra serrata.

A eu 3 grossesses.

III. — 1° Fausse couche spontanée à 8 mois ;

2° Enfant mort à 1 an, de méningisme ;

3° La petite R..., 12 ans 1/2, a une mauvaise vue. A gauche et à droite, cadre pigmentaire péripapillaire complet se dégradant dans quelques segments et surtout dans l'O. G. vers un fond ardoisé. Altérations vasculaires, pigmentation tachetée vers l'ora serrata.

Observation V

Antonelli (*loc. cit.*, p. 181).

I. — ?

II. — Mme A... (35 ans), hérédité spécifique avérée, stigmates ophtalmoscopiques rudimentaires, tels que cadre pigmentaire autour de la papille, pigmentation diffuse ; a un fils.

III. — Garçon (12 ans 1/2). O. G. Cadre pigmentaire péripapillaire en secteur, pigmentation grenue de la région périphérique ; O. D. stigmates analogues, avec atrophie pigmentaire rétino-choroïdienne très marquée de la région centrale.

OBSERVATION VI

Atkinson (de Baltimore), in *Archives of dermatology*, 1877, p. 106.

I. — Mari, irlandais, examiné en 1876, a eu longtemps mal aux yeux et porte de nombreuses opacités sur la cornée.

Sa femme a la figure traversée de multiples cicatrices, traces d'ulcérations.

II. — De ce couple naissent 6 enfants :

1° Mort à un an, de convulsions ;

2° Mort à 2 semaines, de convulsions ;

3° et 4° Morts à 15 mois, de convulsions ;

5° Julia, examinée à 19 ans : traces de kératite parue à l'âge de 12 ans et l'ayant rendue complètement aveugle pendant 1 an ; les incisives supérieures sont entaillées comme dans la syphilis héréditaire, et ne sont pas en contact l'une avec l'autre. Mariée depuis 3 ans, a un enfant de 18 mois. Peu après son accouchement, lui vint sur les cuisses une éruption papulo-squameuse dûment reconnue syphilitique. Il s'agissait de petits cercles de papules circonscrivant un centre absolument sain et ayant une coloration typique. Fin février, elle accouche d'un second enfant. L'éruption flétrie avait reparu sur les bras et les avant-bras, et durait encore en juin, pour céder enfin à l'iodure (juillet).

Son mari est exempt de syphilis acquise, d'ailleurs assez chétif et très nerveux ; ainsi que sa femme il nie tout antécédent vénérien ;

6° Honora, a 18 ans, est grande et robuste, avec des dents franchement syphilitiques. Il y a 4 ans fut soignée pour kératite et otite moyenne dues à la syphilis héréditaire.

III. — Julia et son mari ont 2 enfants :

1° L'aîné, garçon, est présenté à l'hôpital, à 18 mois, pour une éruption eczématiforme péri-anale.

2° A 6 semaines, le second est pris d'éruption roséolique, avec coriza, érosions péri-anales ; à 4 mois aspect vieillot, diarrhée, érosions du scrotum, rougeurs de la paume des mains et de la plante des pieds. Mort à 8 mois.

Observation VII

Barthélemy (*thèse d'E. Fournier*, p. 333).

I. — Homme certainement syphilitique.

II. — Son fils n'ayant pas présenté d'accidents connus de syphilis, mais mort de paralysie générale.

III. — Enfant épileptique.

Observation VIII

Barthélemy (*thèse d'E. Fournier*, p. 332).

I. — Pas de renseignements.

II. — Femme type d'hérédo-syphilis. On ne dit rien sur le mari.

III. — Sa fille, âgée de 16 ans, mince, grande, lymphatique ; seconde dentition mal formée, mal plantée, dents petites et écartées, écoulement chronique des oreilles. Dilatation des bronches avec catarrhes chronique.

Observation IX

Barthélemy (*thèse d'E. Fournier*, p. 333).

I. — Pas de renseignements sur la 1re génération.

II. — Femme certainement hérédo-syphilitique, petite taille, dents naines, atypiques, espacées, ongles d'une fragilité extrême, pseudo-rhumatisme polyarticulaire qui guérit par les frictions et l'iodure.

III. — Enfant venue à 8 mois, fille qui a aujourd'hui 4 ans, idiote et gâteuse.

Observation X

Barthélemy (*thèse de E. Fournier*, p. 332).

I. — Homme ayant contracté la syphilis 6 ans avant son mariage, et portant encore des cicatrices d'ulcérations gommeuses.

II. — 1° Fille venue à 7 mois, morte à 13, de méningite tuberculeuse ;

2° Fille aujourd'hui mère : croissance lente, première dentition détestable, scoliose; absence de l'incisive latérale gauche. État mental singulier, tristesses, phobies. Mariée, a un enfant.

III. — Fille d'une première enfance difficile, adénopathie, croissance disproportionnée, buste petit et fémurs bien allongés. Circulation lente à la périphérie, veines bleuâtres et saillantes, acrocyanose, tissu mollasse, stigmates évidents de dégénérescence.

Observation XI

Barthélemy (*Mémoire du Congrès de Moscou*, 1897).

I. — Homme syphilitique, mort de syphilis (ostéite naso-crânienne, lésion méningo-encéphaliques consécutives, ramollissement cérébral symptomatique).

II. — Fille hérédo-syphilitique : première dentition mauvaise, à constitution tardive, retard de la seconde dentition, retard des règles, dents permanentes dystrophiées, mal plantées, kératite interstitielle, lésions des oreilles, etc...

Mariée, à 19 ans, à un jeune homme exempt de syphilis; 4 grossesses.

III. — 1° Fausse couche à 3 mois;

2° Fausse couche à 5 mois;

3° Fausse couche à 7 mois;

4° Enfant âgé de 5 ans; croissance lente, parole et marche tardives. Tête énorme avec saillies anormales, asymétrie crânienne et

faciale avec hypertrophie du côté droit et exagération du réseau veineux sous-cutané, dents petites, striées, déformées.

Observation XII.

Bianchi (Aurelio) (*inedite, communiquée par l'auteur*).

I. — Paysanne de la Romagne, infectée par un nourrisson de l'hôpital des enfants trouvés de Florence; chancre du sein, plaques multiples, pas de traitement. Mari bien portant.

Plusieurs enfants sont nés ensuite.

II. — Un de ces enfants est resté d'apparence saine, a été militaire, n'a pas eu de maladie vénérienne et s'est marié avec une robuste paysanne d'une parfaite santé.

III. — Ce couple a plusieurs enfants, dont un seul, l'aîné, a été examiné à la clinique des enfants de Florence, à l'âge de 11 ans.

Nez épaté, dents en mauvais état, tête grosse, articulations volumineuses. Il est amené pour une tumeur osseuse du tibia droit, en son milieu, grosse comme un œuf de poule, et attribuée à un coup. La rate est très grosse. Dans l'incertitude du diagnostic, on donne les frictions mercurielles et l'iodure de potassium. En moins d'un mois, le traitement spécifique fit disparaître la lésion, et diminuer considérablement la rate.

Observation XIII

Boeck (*Annales de dermatologie*, 1879, p. 782).

I. — Femme soignée à 18 ans, en 1854, pour la syphilis, chancre, roséole, plaques.

II. — En 1860, donne le jour à une fille qui, bientôt, offre les symptômes d'une infection congénitale très grave. Plus tard kératite interstitielle, dents d'Hutchinson, etc...

A un amant dont elle a un enfant sain, puis se marie avec un

homme veuf sans enfants; examiné à fond, il reste toujours parfaitement bien portant, Elle a 3 enfants de cet homme.

III. — Détail des 3 grossesses.

1° Enfant né en 1883 et mort de convulsions à 1 mois;

2° Enfant né en 1886, sain, meurt à 26 mois de scarlatine;

3° Enfant né en 1888, avec une syphilis congénitale évidente, coryza, exanthème maculo-papuleux aux cuisses, aux fesses, à la face, plaques rouges et luisantes sur les paumes et les plantes, rhagades des lèvres, profondes et saignantes, périostite des tibias.

Observation XIV

Bogdan (*inédite, communiquée par l'auteur*).

I. — Dimitri A..., mort à 50 ans d'une gomme syph. du cerveau, ayant une perforation palatine.

La femme vit encore; elle est bien portante. Elle a eu 5 enfants.

II. — 1° et 2° Des 5 enfants, 2 seulement vivent;

3° Maria A... présente un nez syphilitique, une exostose du tibia gauche, et se marie avec Georges G..., indemne de tout accident vénérien ; 3 grossesses ;

4° Nicolas A... (18 ans), a un nez syphilitique, et subit une trachéotomie pour sténose laryngée spécifique.

III. — Les 3 grossesses de Maria A... ont donné :

1° Avortement;

2° Mort-né ;

3° Enfant vivant, Georges, qui présente, à l'âge de 4 ans, du psoriasis syphilitique classique, plantaire et palmaire.

Observations XV et XVI.

Rinaldo Bovero (*inédite, communiquée par l'auteur*).

I. — Grand-père mort, à 70 ans, d'une ulcération de la bouche, de nature douteuse, buveur et fumeur.

Sa femme morte à 45 ans de maladie ignorée.

II. — 7 grossesses terminées par fausse couche, accouchement prématuré, ou mort en très bas âge.

8me grossesse. Une fille vivante, retard physique et intellectuel très marqué, ne marche pas à 3 ans, passe pour idiote jusqu'à 5 ans. Dentition retardée et vicieuse, carie. Réglée à 44 ans, puis aménorrhée jusqu'à 18. Accès épileptiformes parus à cet âge, très fréquents puis qui cessèrent. A 32 ans, il ne reste plus une seule dent. Caractère irritable, nerveux. Mariée à 24 ans avec un homme sain; eurent 5 enfants.

9me grossesse. 1 garçon vivant; développement exagéré du crâne, marche retardée, intelligence éveillée. Graves dystrophies de la 1re dentition; dents se chevauchant, carie précoce. Eczéma impétigineux rebelle du cuir chevelu; faible développement, à 15 ans est loin de paraître son âge, à 30 ans a le cerveau développé, mais conserve le crâne natiforme, carie de la couronne des dents, avec érosions et torsions diverses. Adénopathies, varicocèle, déformation des orteils, dont le 4e à gauche chevauche sur le 5e. Epouse en 1894 une jeune fille de la meilleure santé et qui lui donne 9 avortons, entre 2 et 3 mois. En 1893, avait pourtant suivi un traitement mercuriel et ioduré.

III. — Enfant de la fille n° 8.

1° Avortement à 3 mois (1894);
2° — — (1895);
3° Enfant né à terme, sain (1896);
4° Avortement à 4 mois (1898);
5° Enfant à terme, sain (1899);
Les enfants suivants sont indiqués comme sains par les parents, mais ne furent pas vus médicalement.

Enfants du garçon n° 9.
9 avortements entre 2 et 3 mois, sans cause connue, de 94 à 1900.

Observations XVII, XVIII et XIX

Callari (*inédites, communiquées par l'auteur*).

I. — Jacob M... se marie en 1858, et donne la syphilis à sa femme. En 1896 attaque de paraplégie spastique.

En 1899, paralysie progressive, troubles de la statique, de la mémoire, du langage.

Sa femme a 4 avortements à 10 grossesses. Actuellement, cicatrices de gommes, et douleurs ostéocopes.

II. — 1°, 2°, 3° et 4°. — 4 avortements à 3 mois, coup sur coup;

5° En 1865, garçon né à 7 mois, mort à 3 mois, avec sympt. de syph. hérédit.; psoriasis syphilitique ;

6° Fille née en 1865, à terme, faible; se marie en 1888 et a 6 grossesses ; vivante ;

7° Fille née en 1866, à terme, faible, se marie en 1889 et meurt de cardiopathie en 1896 ;

8° Fille née en 1868, à terme, faible, se marie en 1896, vit encore ;

9° Garçon né en 1870, avec rachitisme et scrofule, mort à 3 mois;

10° Fille lymphatique, rachitique, avec tuberculide cutanée, troubles de la menstruation, céphalalgie, leucoplasie.

III. — *a*) L'enfant n° 5, mariée en 1888, a :

1° et 2°. 2 enfants, dont une fille, rachitiques, lymphatiques, vivants ;

3°, 4° et 5°. 3 avortements à 4 mois ;

6° 1 garçon, rachitique, macrocéphalique, vivant.

b) L'enfant n° 6 se marie en 1899, et a :

1° Une fille lympathique et rachitique;

2° Un garçon.

c) L'enfant n° 8 a :

1° et 2°. 2 enfants rachitiques de sexe féminin.

Observation XX

Caubet (*thèse Ed. Fournier*, p. 345).

I. — Mme X... contracte la syphilis et a 6 grossesses.

II. — 1° Enfant mort né.

2°, 3°, 4° Enfants morts en bas âge;

5° et 6° Enfants survivants, parmi lesquels Mme Y... Stigmates d'hérédo-syphilis, dans l'enfance, accidents tertiaires, gomme syphi-

litique au niveau d'une malléole; à 26 ans, gomme ulcéreuse de la fosse nasale gauche.

Mariée à 18 ans à un homme sain, eut 4 grossesses.

III. — Détail des 4 grossesses :

1° Enfant mort-né;

2° Accouchement à 8 mois, enfant macéré ;

3° Fausse couche de 2 à 3 mois;

4° Accouchement à terme d'un enfant monstrueux, qui meurt à 3 jours avec les malformations suivantes : bec-de-lièvre double compliqué, absence de luette, oreilles difformes, imperforation de l'urèthre, pied-bot varus équin droit, orteils en griffes, vices de conformation des doigts semblant résulter d'une paralysie de l'extenseur commun, nœvus au niveau de l'omoplate.

Observation XXI

Collin (in *Dict. encyclopédique des sc. méd. de Dechambre*, article *Syphilis*, p. 565).

I. — Homme, mort syphilitique.

II. — La fille du précédent, mariée à un homme bien portant. 5 grossesses, dont détail suit.

III. — 1° Fausse couche;

2° Fille bien portante;

3° Garçon âgé de 6 ans, très malingre, nourri par sa mère, eut à 8 ou 9 mois une éruption cutanée, puis des bronchites fréquentes et du coryza habituel, puis une série de bronchites capillaires ; coloration jaune paille de la peau, yeux enfoncés, suintement nasal continuel, aspect d'un petit vieillard, Lésion syphilitique pulmonaire simulant la phtisie, et qui guérit rapidement, par le traitement spécifique. Entre temps, le traitement sulfureux avait déterminé une poussée de roséole et de plaques muqueuses;

4° Garçon de santé délicate ;

5° Garçon bien portant.

Observation XXII

Davasse (*la Syphilis, ses formes, son unité.* Paris, 1865, p. 367).

I. — Couple malade. La femme est contagionnée au moment de son mariage : accident du côté de la peau, puis angine qui persiste longtemps et se termine par la destruction du voile du palais et l'établissement d'une large communication entre les cavités nasale et buccale; a suivi pendant plusieurs années divers traitements composés de pilules, de tisanes et d'une liqueur qui paraît être la liqueur de Van Swieten.

II. — 3 enfants qui ont toujours été bien portants, notamment la fille aînée, qui a eu 7 grossesses, après s'être mariée à un garde-chasse offrant l'image de la plus parfaite santé.

III. — Résultat des 7 grossesses :

6 enfants morts en venant au monde ou peu après la naissance à la suite de langueurs et de convulsions et sans aucune cause connue;

7° Une fillette qui survit. A 7 ans, commencent des douleurs au voisinage du genou, puis viennent abcès, élimination de séquestres, à 16 ans ulcérations livides, fongueuses, anfractueuses, ostéodynies multiples, déformations rachitiques des membres, de la colonne vertébrale, pas de seins, pas de règles, amaigrissement extrême ; à 20 ans, à la suite d'un érisypèle qui envahit la face et le cuir chevelu, toute la partie solide du nez s'affaisse, et pendant plusieurs mois des détritus osseux et cartilagineux sont éliminés au milieu d'une sanie infecte.

Observation XXIII

Dezanneau (*Annales de dermatologie*, 1888, p. 162).

I. — Grands-parents sur lesquels on n'a pas de renseignements. 6 grossesses.

II. — Résultat des 6 grossesses.

1°, 2°, 3°, 4°, 5° Tous enfants morts en naissant, ou peu après leur naissance ;

6° Garçon qui, vers l'âge de 14 ans, a une paralysie incomplète des jambes avec violents maux de tête, grande prostration, troubles oculaires, dyplopie et faiblesse de la vue.

Epouse une femme de parfaite santé, et fille de parents sains. Elle a 4 grossesses.

III. — 1° et 2° Fausses couches sans cause normale ;

3° Fils qui succombe, âgé de 7 mois, à des accidents cérébraux;

4° Garçon, aujourd'hui âgé de 23 ans, de bonne constitution, souffre d'impetigo de la face dans l'enfance, à 23 ans de fièvre typhoïde, puis d'une hémiplégie dont il est guéri par l'iodure de potassium, puis d'une kératite avec iritis qui ne cède qu'aux frictions et à l'iodure.

Observations XXIV et XXV

Dureuil (*thèse de Paris*, 1880).

I. — Blanchisseuse, âgée de 75 ans, allaita un enfant syphilitique, resta folle un an et fut guérie par l'iodure de potassium. Son mari, qui fut loin d'« être un modèle », a été longtemps malade.

II. — 10 grossesses se décomposant ainsi :

1°, 2°, 3° Fausses couches à 7 mois;

4°, 5°, 6° Enfants morts à 2 ans, d'affections cérébrales:

7° Fils mort à 21 ans, après avoir été malade 10 ans, avait des plaies sur les jambes et la face ;

8° Fille vivante, atteinte de syphilis tertiaire caractérisée par des gommes de la jambe gauche. Mariée à un homme très bien portant ;

9° Fils vivant, 27 ans, couvreur, marié à une femme saine, ne présentant aucune trace de syphilis. Il proteste énergiquement contre toute accusation de syphilis acquise, mais présente actuellement une paralysie de la 3° paire droite, avec mydriase et blépharoptose;

10° Fils, âgé de 30 ans, bien portant.

III. — *a*) L'enfant n° 8, mariée à un homme très bien portant, a 4 grossesses.

1° et 2° Fausses couches à 8 mois ;
3° et 4° Enfants morts.

b) Avec l'enfant n° 9, le couvreur, une femme saine a 8 grossesses :
1° Mort à 2 ans;
2° Fausse couche à 8 mois;
3° Mort à 4 mois, méningite;
4° Léon, actuellement âgé de 11 ans, a eu, à 6 ans, des ulcérations périanales dont il fut guéri par M. Bouchut au moyen d'une liqueur, on le conduit à la consultation du professeur Fournier pour une pseudo-tumeur blanche syphilitique du genou, avec des ulcérations à la surface. Le traitement spécifique eut raison de tous ces accidents;
5° Fausse couche à 7 mois;
6° Mort à 2 mois ;
7° Mort à 3 ans ;
8° Mort de méningite.

Observation XXVI

Von Dühring (*de Constantinople*) *Weitere Beiträge zur Lehre von den hereditären Syphilis* (*Deutsche Mediçinische Wochenschrift*, 1897, n° 13, page 193). — Observation I.

I. — Bil. Hav., Osmanli, né à Djiddah, âgé de 55 ans, a eu la syphilis à l'âge de 20 ans pendant son service militaire. Il présente actuellement une cicatrice énorme à la muqueuse palatine.

II. — Son fils Emin, âgé de 29 ans, a montré dès son enfance des signes de syphilis; à 14 ans, accidents ulcéreux sur la muqueuse palatine, destruction de la cloison, nez en lorgnette.

III. — 3 enfants de ce dernier sont morts; une fille de 8 ans, peu développée, petite, anémique, avec un crâne déformé, porte des cicatrices à la partie gauche de la muqueuse palatine ; dents d'Hutchinson.

Observation XXVII

Von Dühring (*loc. cit.*, observation II).

I. — Yakoub Arab..., originaire de Risseli, près de Djiddeh, 60 ans, est devenu syph. à 20 ans, a présenté des symptômes tardifs à 45 ans. Porte des ulcérations de nature gommeuse à la partie inférieure des cuisses et à la fesse gauche, en même temps que de nombreuses cicatrices ; leucoplasie buccale.

II. — Son fils Abdullah, 30 ans, syphilitique dès l'enfance, a souffert de symptômes tardifs dans son adolescence ; actuellement, on voit une grande cicatrice s'irradiant au pharynx, auquel adhère, sous forme de corde, le pilier postérieur du voile palatin ; nombreuses cicatrices de la muqueuse palatine.

III. — Son fils, âgé de dix ans, mal développé, avec le crâne déformé, a une glossite interstitielle (langue parquetée), avec destruction partielle de la muqueuse des piliers du voile du palais, et une grande cicatrice à gauche de la muqueuse palatine.

Observation XXVIII

Von Dühring (*loc. cit.*, obs. III).

I. — Bilal Madja.., né à Kum, âgé de 60 ans, a contracté la syphilis, il y a une vingtaine d'années ; présente actuellement une leucoplasie buccale.

Sa femme, âgée de 40 ans, montre une syphilide serpigineuse du tronc.

II. — 1° Nombreuses fausses couches ;

2° Plusieurs enfants morts ;

3° Un fils Redjib, âgé de 20 ans, a souffert dès sa naissance d'abcès et d'éruptions cutanées ; présente actuellement de la leucoplasie et de grandes cicatrices spécifiques à la muqueuse palatine.

S'est marié à 15 ans à une femme qui, d'après lui, présente des symptômes de syphilis tertiaire ;

4° Une fille, Sultana, âgée de 12 ans, présente une syphilide ulcéreuse tardive de la face.

III. — Le fils de Redjib est âgé de 4 ans, et présente un front natiforme, des dents d'Hutchinson et une destruction palatine partielle dont les ulcérations sont encore visibles. Aucun commémoratif, aucun signe ne permet de croire à une infection directe de cet enfant.

Observation XXIX

Von Dühring (*loc. cit.*, obs. IV)

I. — Mustafa Erk..., de Sarili, âgé de 60 ans, a eu la syphilis dans sa jeunesse ; voile du palais raccourci et ulcéré.

II. — D'après des renseignements, son fils et sa bru ont tous les deux la syphilis.

III. — Enfants de 8 ans avec crâne déformé, dents d'Hutchinson, et leucoplasie buccale.

Observation XXX

Von Dühring (*loc. cit.*, obs. V).

I. — Ali Osman Kad., 55 ans, a eu la syphilis dans sa jeunesse, et présente une destruction partielle du voile du palais et de la luette avec des cicatrices pharyngiennes.

II. — Son fils Hassan, 30 ans : cicatrice spharyngiennes, leucoplasie.

III. — Le fils de ce dernier, âgé de 8 ans, a le front natiforme, et les dents défectueuses.

Observation XXXI

Filaretopoulo (*obs. inédite, communiquée par l'auteur*).

I. — Aucun renseignement sur la première génération.

II. — Homme manifestement héréditaire. Tête volumineuse, dents d'Hutchinson, cicatrices d'ulcérations du voile du palais, destruction de la cloison, nez aplati.

Pas de renseignements sur sa femme.

III. — Enfants de 9 ans, garçon, ayant souffert d'une kératite interstitielle qui fut guérie par 12 injections de thymolo-acétate de mercure de 0,05. Adénite scrofuleuse, légère scoliose rachitique.

Observation XXXI

Fournier (*thèse Ed. Fournier*, page 335).

I. — M. et Mlle X..., notoirement considérés comme syphilitiques au témoignage d'une sage-femme connaissant bien la famille.

Mme X... a 10 grossesses.

II. — Détail du résultat connu de 7 grossesses.

1°, 2°, et 3° Fausses couches ou enfants morts en très bas âge;

4° Fille rachitique ;

5° Garçon mort tuberculeux ;

6° Garçon dont plus tard la femme eut plusieurs fausses couches;

7° Fille, âgée aujourd'hui de 43 ans, petite, tardivement développée, avec asymétrie faciale, ancienne kératite, chute précoce des dents, sillons horizontaux sur les incisives inférieures persistantes, actuellement symptômes de paralysie spasmodique.

III. — Le descendant n° 7 a eu 3 grossesses.

1° Mort à 3 semaines ;

2° Mort à 1 mois ;

3° Petite fille de 14 ans 1/2, extrêmement petite, avec formes gra-

ciles, rabougrissement général, absence de seins, infantilisme, pas de règles. Dystrophies diverses et stigmates : bosses pariétales saillantes, asymétrie faciale, rhagades périlabiales, larges cicatrices au devant d'une oreille.

OBSERVATION XXXIII

Fournier (*thèse Ed. Fournier*, page 341).

I. — Mari syphilitique.

Femme sur laquelle on n'a pas de renseignements.

II. — 4 enfants issus de ce mariage.

1° et 2° Enfants morts à 4 ou 6 semaines;

3° Mme D..., âgée de 30 ans, présente des symptômes et stigmates nombreux d'hérodosyphilis : cicatrices sur la fesse droite et le poignet gauche, vestiges d'ulcération remontant à l'enfance, fortes saillies bosselées du front, nez écrasé à sa racine, cataracte ponctuée, vulnérabilité dentaire (la plupart des dents sont détruites ou cariées), dystrophie sur la plupart des dents qui restent indemnes, céphalées très fréquentes, douleurs osseuses remontant à plus de 12 ans, actuellement exostose volumineuse des tibias ; à la jambe gauche foyer de périostite gommeuse en voie d'ulcération.

Son mari est bien portant. Ils ont eu 2 enfants ;

4° Un frère toujours malade.

III. — Descendance de Mme D...

1° Enfant mort à 3 mois, après avoir présenté des convulsions;

2° Enfant mort à 3 mois 1/2 avec phénomènes bronchitiques.

OBSERVATIONS XXXIV, XXXV, XXXVI et XXXVII

Fournier (*thèse Edmond Fournier*, p. 341).

I. — Syphilis certaine, attestée par la descendance suivante :

II. — 6 enfants, dont détail suit :

1° Garçon mort tout jeune;

2° Garçon, boiteux par coxalgie;
3° Fille, mourut à la suite de sa 1re couche.
4° Fille morte de fièvre typhoïde (?) à 13 ans;
5° Fille restée bien portante;
6° Femme hérédo-syphilitique et présentant encore, à 27 ans, de nombreuses lésions de syphilis. — Mariée à un homme examiné à la clinique, et reconnu parfaitement sain.

III. — *a*) Le rejeton n° 2 a un enfant qui s'éteint à 1 mois;
b) Le rejeton n° 3 meurt en couche et laisse un enfant vivant.
c) Enfant n° 5 grandit et a 3 enfants :
1° Mort à 1 mois ;
2° Mort à 4 ans;
3° Enfant bien portant ;
d) La sœur n° 6 a 4 grossesses dont le détail suit :
1° Fausse couche de 1 à 2 mois ;
2° Enfant morts à 1 mois, sans maladie ;
3° Fausse couche à 3 mois 1/2 ;
4° Enfant du sexe féminin, âgé de quelques mois et paraissant sain.

Observation XXXVIII

Fournier (in *thèse Edmond Fournier*, p. 341).

I. — Syphilis certaine.

II. — Fille hérédo-syphilitique, mariée à un homme sain. — 3 grossesses.

III. — 3 avortements sans cause.

Observations XXXIX, XL, XLI

Galezowski (*Bulletin de la Société française de dermatologie et syphiligraphie*, 1895, p. 438.)

L'auteur rapporte sommairement 3 observations que l'on peut résumer ainsi qu'il suit :

I. — Grands-parents soignés par Ricord ou autres syphiligraphes.

II. — Enfants atteints de kératite interstitielle et de choroïdite atrophique avec pigmentation caractéristique des lésions héréditaires.

III. — Petits enfants présentant à peu de chose près les mêmes lésions que les précédents. — Choroïdites atrophiques irrégulières aussi bien dans leurs formes que dans leur évolution, tantôt il n'y a qu'un œil de pris, la maladie n'occupe qu'une portion du fond ; l'ora serrata n'est que rarement atteinte.

Observation XLII

Gastou *(Annales de derm.*, 1895 p. 368).

I. — Mme A..., 53 ans, récemment soignée à Saint-Louis pour des syphilides tuberculo-squameuses circinées.

Le mari aurait eu des éruptions et prenait de temps en temps de l'iodure.

II. — Mme B..., fille du couple précédent, âgée de 27 ans, présente nombreux antécédents et stigmates d'hérédité syphilitique, maux d'yeux et d'oreilles, plaques buccales ; à 16 ans perforation du voile palatin, affaissement du nez, perforation de la cloison, dents d'Hutchinson.

Son mari serait bien portant, et nie tout antécédent syphilitique.

III. — Enfant de 3 ans, fille, avec une amputation congénitale de l'avant-bras gauche, au dessous du coude; aucun des stigmates ordinaires de l'hérédo-syphilis, excellente santé. On note la présence d'une glossite exfoliatrice marginée, dont le début est déjà ancien.

Observation XLIII

Gibert *(thèse E. Fournier*, p. 335).

I. — Aucun renseignement.

II. — Mère hérédo-syphilitique.
Père sain.

III. — 3 enfants avec : courbure des os longs, rachitisme, déformation du crâne.
1 avec les mêmes lésions; est, de plus, idiot.

Observation XLIV

Gilles de la Tourette (*thèse E. Fournier*, p. 343).

I. — Syphilis établie par les lésions caractéristiques du sujet suivant.

II. — Homme reconnu hérédo-syphilitique et marié à une femme saine. Celle-ci a 6 grossesses :

III. — Résultat des 6 grossesses :

1° Fille qui meurt de méningite à 1 an 1/2 ;
2° Garçon mort à 1 an ;
3° Fausse couche à 5 mois ;
4° Garçon mort de péritonite subaiguë à 12 ans ;
5° Fausse couche à 6 mois ;
6° Fille qui survit, mais débile et très nerveuse.

Observation XLV

Hallopeau (*communication personnelle, inédite*).

I. — Grand-père maternel syphilitique.

II. — Mère bien portante, dents typiques d'Hutchinson; 2 enfants amenés à la consultation de Saint-Louis.

III. — 1° Garçon de 31 ans, avorton, taille exiguë, membres d'enfant ; attributs du féminisme, presque pas de barbe. Cataracte double ; — nanisme dentaire ; ulcération persistante au niveau des malléoles de l'une des jambes.

2° Fille, avorton, taille exiguë, membres d'enfant, cataracte double, microdentisme; depuis 4 ans, ulcération des orteils et du dos de l'un des pieds. Un orteil a été amputé il y a 2 ans pour une ulcération qui s'est reproduite sur les autres.

Observation XLVI

Hamonic (*observation inédite communiquée par l'auteur*).

I. — Homme syphilitique, soigné pour une perforation palatine définitive.

II. — Un fils bien portant, âgé aujourd'hui de 32 ans, né avec un bec-de-lièvre complexe, gueule de loup, marié depuis 1 ans.

III. — Enfant âgé d'un mois, paraissant bien portant atteint d'un bec de lièvre simple, avec une légère fissure du rebord maxillaire.

Observation XLVII

Hamonic (*idem*).

I. — Homme qui contracte la syphilis, et se soigne pendant un an.

II. — 1° et 2° Deux enfants morts en bas âge, l'un avec ictère, l'autre de convulsions;
3° Homme âgé aujourd'hui de 30 ans, marié neurasthénique, avec tic facial. Pas de renseignements sur la femme.

III. — Du couple précédent naissent deux enfants :

1° Enfant âgé aujourd'hui de 3 ans : dents d'Hutchinson, urine au lit la nuit, légère scoliose, nervosité ;
2° Garçon âgé de 2 ans, très nerveux, hydrocèle gauche, testicule gauche atrophié et épididyme correspondant induré.

Observation XLVIII

Hamonic (*idem*).

I. — Un homme, ayant contracté la syphilis, contagionne sa femme.

II. — Cette dernière a 7 grossesses :

1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6° Enfants morts, soit avant terme, soit à terme, soit en venant au monde ;

7° Un garçon, âgé aujourd'hui de 22 ans, contracte la syphilis par un chancre pénien fort grave, et prend une maîtresse syphilitique.

III. — De ce couple atteint de part et d'autre de syphilis acquise naît un enfant rachitique, avec ophtalmie, kératite ulcéreuse, psoriasis palmaire, tumeurs adénoïdes, défaut de développement, fontanelle antérieure non oblitérée.

Observation XLIX

Hamonic (*idem*).

I. — Homme très fort, atteint de syphilis et longtemps traité par le mercure et l'iodure.

II. — 3 enfants morts à des âges différents.

Un 4e âgé aujourd'hui de 27 ans soigné à plusieurs reprises pour des poussées d'ecthyma, qui guérissent par l'iodure de potassium; a un enfant d'une maîtresse.

III. — Enfant âgée de 2 ans, fille, présente un pouce surnuméraire et une monoplégie brachiale congénitale; le bras est atrophié et les muscles absolument rétractés.

Observation L et LI

Hamonic (*idem*).

I. — Homme âgé de 63 ans, atteint de syphilis acquise ancienne

soignée par Hamonic depuis 1882 pour des accidents nerveux de toutes sortes, et des attaques épileptiformes, aujourd'hui presque gâteux.

A contaminé sa femme, âgée aujourd'hui de 50 ans, tout à fait inférieure au point de vue intellectuel, et qui présente aussi des attaques épileptiformes.

II. — Ce couple a eu 7 enfants :

1° Enfant, âgé aujourd'hui de 29 ans, avec psoriasis palmaire double ayant résisté à tout depuis sa naissance ;

2° Fille morte à 12 ans de diphtérie, ganglions cervicaux.

3° Garçon mort à 8 ou 10 mois de cholérine ;

4° Garçon âgé de 24 ans, d'intelligence très bornée.

5° Fille, âgée de 22 ans, sourde par otite scléreuse double.

6° Fille, qui a 21 ans ; longtemps, jusqu'à 15 ans, urina la nuit au lit ;

7° Fille qui a 20 ans, strumeuse avec adénites cervicales répétées, lèvres hypertrophiques, très souvent ulcérées, angines fréquentes, amygdales grosses, vitiligo de la face.

III. — *a*) La fille n° 5, mariée depuis 2 ans 1/2, a un garçon de 8 mois bien portant jusqu'ici, malgré adénopathie cervicale et dents incisives irrégulières.

b) La fille n° 6, mariée depuis 2 ans, a une fille de 4 mois, chétive, très nerveuse et qui a des convulsions.

Observation LII

Hewetson (*Annales de Dermat.*, 1894, p. 159).

I. — Pas de renseignements.

II. — Jeune femme de 21 ans, atteinte de syphilis héréditaire, avec accidents typiques, tels que périostose crânienne.

III. — Enfant né sain, nourri par sa mère et resta sans présenter jamais aucun symptôme.

Observation LIII

Jacquet (*Bulletin Soc. dermat.*, 1895, p. 370).

I. — Aucun renseignement.

II. — Femme de 50 ans, atteinte d'arthropathie déformante des genoux et des mains, portant des lésions dentaires avec traces de fissures labiales et narinaires, exostose médio-palatine, hérédo-syphilitique certaine.
Pas de renseignements sur le mari.

III. — 2 enfant s présentant : tibias incurvés, déformations crâniennes, lésions dentaires, exostose médio-palatine.

Observation LIV

L. Jullien (*inédite*).

I. — Employé de chemin de fer, de petite taille, mais bien portant. Aucun renseignement sur les débuts d'une syphilis certainement forte ancienne et qu'il ignorait. En 1898, l'infection est soupçonnée et démontrée par Perrin (de Marseille), auquel sont présentées des syphilides tardives de la nuque, rapidement guéries par le traitement.
Epouse une femme tout à fait saine.

II. — Deux filles sont nées de cette union;

1° L'aînée est petite, disgracieuse, sans aucune harmonie dans les traits. Le développement a été difficile, l'enfance maladive, nerveuse et hystérique; âgée aujourd'hui d'une trentaine d'années, elle va bien.
2° La plus jeune, moins atteinte et moins disgraciée que la précédente, mais très petite, pas jolie et aussi maladive. La teinte de la peau est terne, sale et comme terreuse; dents mal plantées. En 1896, mariée à un homme jeune et bien portant.

III. — A eu jusqu'ici 2 grossesses.

1° Avortement sans cause;
2° Enfant âgé de 3 ans, sur lequel nous n'avons pas de renseignements.

Observation LV

King (*Annales de Dermat.*, 1894, p. 275).

I. — Aucun renseignement.

II. — Femme de santé débile. 8 frères ou sœurs de santé moyenne (1 frère avec surdité chronique, une sœur a eu plusieurs fausses couches, des migraines, des maux de gorge). Jamais d'éruption; dents normales.
Son mari est certainement indemne de syphilis.

III. — De ce couple naissent, en avril 1887, 2 enfants jumeaux atteints de syphilis congénitale évidente, et qui contagionnent leur mère par un chancre du mamelon (!).

Observation LVI

Klein (*in* Neumann, *Traité de la Syphilis*, page 686).

I. — Grand père, homme de la haute société, sûrement syphilitique.

II. — La fille souffrit d'une syphilis héréditaire tardive et présenta des accidents aux diverses parties du corps, notamment une périostite d'un tibia.

III. — La petite fille, atteinte d'une inflammation de la cornée, en guérit complètement et fut observée à l'âge de 18 ans, après 2 ans de parfaite santé, en proie à une kératite parenchymateuse bilatérale, typique, exemple curieux et rare d'une récidive de cette maladie.

Observation LVII

Lannelongue (in *thèse d'E. Fournier*).

I, — Homme âgé de 69 ans avec une syphilis contractée à 21 ans, et soigné par Ricord; a eu, il y a 2 ans, 2 gommes ostéo-périostiques du tibia, tout à fait caractéristiques, et qui disparurent très vite par un traitement spécifique; l'an dernier, tumeur gommeuse du 10e espace intercostal droit, qui a détruit la paroi musculaire, et s'est résorbée sous l'influence du traitement.

II. — Sa fille, bien portante, sans stigmates apparents, mariée à un homme très bien portant.

III. — 3 grossesses, dont le détail suit :

1° Fausse couche;

2° Fausse couche, à la suite de laquelle phlegmon et salpyngo-ovarite, avec abcès ouvert dans le rectum ;

3° Fille vivante, âgée aujourd'hui de 17 ans, mal développée, chétive, toute petite, convulsions fréquentes dans la première enfance. Microcéphalie très prononcée, crâne scaphoïdien. Malformations dentaires multiples, dents érodées, incisives en dents d'Hutchinson ; implantation vicieuse; — absence d'une canine. Inégalité des 2 parties du corps, la droite étant beaucoup plus développée que la gauche; presque idiote.

Observation LVIII

Laschkewitsch (*Vierteljahrschr f. D. u. S.*, 1878.)

I. — On ne sait rien sur la première génération.

II. — La mère est bien portante.
Le père nie tout antécédent de syphilis héréd. ou acquise, mais à 40 ans est pris d'une rétinite syphilitique tout à fait caractéristique, soignée et guérie par les spécifiques.

III. — Le fils est atteint, à l'âge de 13 ans, d'un mal cervical si-

mulant la carie vertébrale, qui ne tarde pas à amener une paralysie des 4 membres. L'origine syphilitique ayant été soupçonnée, la guérison complète est obtenue en 2 mois par les spécifiques.

Observation LIX

Lemonnier (*Académie de médecine*, 14 août 1900).

I. — Homme mort à 42 ans de syphilis, après avoir eu de nombreux accidents cutanés soignés avec un sirop et de la salsepareille. Nul doute relativement à cette syphilis du grand-père, qui était bien connue dans la famille.

II. — Le fils du précédent est petit, quoique né de parents au-dessus de la moyenne. Il présente une certaine incurvation des jambes, des stigmates cicatriciels de la peau, surtout du visage, analogues aux cicatrices de la variole comme couleur, mais plus grandes et plus irrégulières ; un front élevé avec bosselures latérales ; — et deux taies à la suite d'une kératite survenue à l'âge de 8 ans.

Marié à une femme absolument indemne, interrogée et examinée avec soin par le Dr Lemonnier, qui est son médecin depuis 10 ans et qui connaît bien sa famille.

III. — Deux fils sont issus de ce ménage.

1° Jeune homme de 27 ans, robuste, n'ayant eu aucune maladie vénérienne se plaignant d'enchifrènement nasal dû à une gomme ulcérée à fond grisâtre, un peu plus grande qu'une pièce de 50 centimes et siégeant en haut de la cloison et vers la partie médiane. En même temps, sarcocèle syphilitique indéniable. La sécrétion de l'ulcération nasale est inoculée dans le péritoine d'un lapin qui reste sain. Le traitement spécifique par les frictions et l'iodure de potassium fait disparaître complètement ces deux lésions ;

2° Homme de 24 ans, affirme formellement n'avoir jamais été affecté du moindre accident vénérien, et n'en porte aucune trace ; présente des ulcérations des jambes de l'aspect spécifique le plus certain, qui guérissent très vite par l'iodure de potassium, après avoir résisté à toute cure antiseptique.

Observation LX

Le Pileur (*obs. inédite communiquée par l'auteur*).

I. — M. V... contracte la syphilis 2 ans avant son mariage et se marie sans demander conseil, se croyant guéri. A présenté de nombreux accidents surtout commes troubles circulatoires. Encore vivant, asthmatique (?) Sa femme saine au moment du mariage a été soumise à un trait spécifique après son premier enfant; actuellement très bien portante, n'a jamais, à la connaissance de l'auteur, présenté aucune tare syphilitique.

II. — 1° Fausse couche non observée, en province;

2° Fausse couche à Paris, le médecin reconnaît l'influence de la syphilis et institue un traitement;

3° Fille J. ressemble au père, née avec accidents syphilitiques; un traitement intensif est prescrit à la mère qui nourrit l'enfant. L'enfant s'élève, malgré un rachitisme très prononcé (mâchoires, rachis), jambes, irido-kératite à 15 ans, cédant au traitement mercuriel. Se marie avec un homme sain;

4° Fille ressemble à la mère, bien portante, trop grande, nerveuse, et n'ayant présenté comme accidents d'adolescence que de la chloro-anémie;

5° Fille, ressemble à la mère, infantilisme, microdontisme, dentition retardée, à 14 ans a ses dents de lait, bien portante, un peu de rachitisme;

6° Fils bien portant, asthme congénital;

7° Fausse couche de 3 mois après laquelle le traitement est repris;

8° Fille, à terme, bien portante, asthme congénital.

III. — La fille J. a pour descendance un enfant bien portant, mais qui présenta à la naissance un peu de tendance à l'hémophilie.

Observations LXI et LXII

Le Pileur. (*Obs. inédite, communiquée par l'auteur*).

I. — **M. A.** se marie 3 ans après avoir pris la syphilis, autorisé par Ricord. Meurt à 70 ans d'un cancroïde.

Sa femme n'a jamais rien eu d'apparent en fait de syphilis.

II. — 1° Fausse couche de 2 mois, enfant macéré;

2° Fille M. née à terme avec syphilides; première atteinte d'irido-kératite à 4 ans, rachitisme assez prononcé (mâchoire et rachis). Se marie à 22 ans (santé délicate) avec un homme parfaitement sain. Meurt après 7 ans de mariage, avec une surdité due à une otite double, irido-choroïdite 2 mois avant sa mort, survenue par pneumonie (?);

3° Fille B., saine, morte accidentellement, à 32 ans, après mariage avec un homme sain.

III. — *a*) Descendance de M.

1° et 2° Fausses couches

3° et 4° Enfants morts en bas âge, d'accidents infantiles.

b) Descendance de B.

1° Fille très bien portante;

2° Garçon très bien portant;

3° Un garçon mort, 1 mois après sa mère, de la diphtérie maternelle.

IV.— La fille 1 de Mme B. se marie à 20 ans avec un homme sain et a actuellemeut deux enfants, bien portants, très intelligents.

Observation LXIII

Monçorvo (*Obs. inédite, communiquée par l'auteur*)

I. — Accidents bien accusés de syphilis chez le mari, contagionné avant son mariage. Il eut depuis des éruptions, des céphalées et des douleurs ostéocopes;

Femme n'ayant jamais présenté de symptômes spécifiques, morte subitement après avoir eu 5 enfants de son unique union.

II. — Du couple précédent naît une fille, aînée de plusieurs frères et sœurs, qui présente au plus haut degré les stigmates de la vérole (papules érosives, coryza, otorrhée, conjonctivite, alopécies, retardement physique, dystrophies dentaires, etc.).

Epouse un homme âgé de 17 ans, bien portant (sauf une orchite passagère) sans lien de consanguinité.

III. — 1° Enfant né au 7e mois, fort chétif, rabougri, coryza précoce, cheveux rares, facies vieillot, peau sèche, âpre et exubérante, engorgements ganglionnaires multiples, retardement physique suivi plus tard de gigantisme (notamment des membres inférieurs), évolution intellectuelle très lente, caractère bizarre, inaptitude au travail;

2° Après un traitement spécifique fait à la mère pendant la grossesse, naît à terme un enfant mâle avec toutes les apparences de la santé, et qui, livré à une nourrice syphilitique, ne tarde pas à contracter l'infection;

3°, 4°, 5° La mère n'ayant plus voulu reprendre le traitement eut 3 autres enfants entachés des signes de l'hérédité : rachitisme, retardement intellectuel, bizarrerie de caractère.

Observation LXIV

Moncorvo (*idem*).

I. — Homme ayant contracté la syphilis avant son mariage, et épousé une femme saine.

Ils ont 9 enfants.

II. — Le 4e de ces enfants présente les symptômes suivants : coryza, rhagades aux commissures labiales, otorrhée, syphilides ecthymateuses; à un an gommes. Rachitisme avec déformation, et productions ostéophytiques aux dyaphises des humérus et tibias, dystrophie dentaire, polyadénopathie.

Epouse une femme d'apparence saine.

III. — 2 avortements.

3 enfants nés à terme, mais chétifs, à la peau sèche, avec coryza dès les premières semaines, et engorgement ganglionnaire, évolution dentaire retardée (chez les deux premiers) et marche fort tardive.

Observation LXV

Moncorvo (*idem*).

I. — Homme qui contracte la syph. peu avant son mariage (chancre dur, éruption roséolique) et suit un traitement presque nul.

Se marie à 21 ans avec une femme quelque peu rachitique, fille d'un père syphilitique.

Ils ont 3 enfants.

II. — Le 1er de ces enfants est chétif dès sa naissance (coryza, otorrhée), pâle, peu musclé, dentition et marche en retard; pendant les 2 premières années, syphylides ecthymateuses confluentes aux membres et à la région lombo-fessière; hallucinations nocturnes, dystrophies des dents de la 2e dentition: 2e polyadénopathie périph.

Epouse une femme solidement constituée et toujours bien portante.

III. — 1° et 2° Avortements peu après le mariage; puis 3° fausse couche à 8 mois (fœtus rabougri);

4° Enfant très peu développé à sa naissance, avec alopécie, coryza, ganglions sous-occipitaux, rétro-maxillaires sus-épitrochléens, et inguinaux engorgés. Dentition tardive, pâle, maigre, peu musclé. Erosions dentaires, rachitisme généralisé. Irritation cérébrale manifeste;

5° Enfant très faiblement constitué, polyadénopathie, succombe peu après sa naissance à une bronchite capillaire.

Observation LXVI

Moncorvo (*idem*).

I. — Homme atteint de céphalées très intenses, avec exostoses

multiples, douleurs ostéocopes, cicatrices jambonnées sur les membres inférieurs. Il dit avoir contracté la syphilis quelque peu avant son mariage.

Epouse une femme à peu près saine.

II. — Un fils présente des stigmates dystrophiques de l'hérédo-syphilis, rachitisme, marche retardée, odontopathie atrophique, engorgements ganglionnaires multiples datant de la première enfance; pendant sa 1re année eut coryza, conjonctivite, otorrhée, alopécie, croûtes au cuir chevelu, éruptions papuleuses répétées, onyxis avec perte de quelques ongles.

Marié à une femme faible, mais ne portant aucun signe de syphilis.

III. — De ce couple résultent;

1° Un avortement;

2° Fillette chétive à sa naissance, cheveux rares et fins; teint légèrement violacé, efflorescences papuleuses éparses sur la région lombo-sacrée et les cuisses. Ces éruptions débutent après le 8e mois. Dents incisives aux bords coupés en scie;

3° Garçon, moins atteint que sa sœur, avec alopécie fronto-temporale, dents vicieusement implantées, genre valgum, jambes faibles.

Observation LXVII

Moncorvo (*idem*).

I. — Le mari souffrant de céphalées très intenses avec des exostoses multiples aux os longs, et douleurs ostéocopes, cicatrices jambonnées sur les cuisses et les jambes. On sait qu'il a contracté une syphilis assez grave avant son mariage.

La femme est à peu près saine.

II. — Leur fils soigné dans le service de Moncorvo pour stigmates dystrophiques, marche retardée, odontopathie atrophique, engorgements ganglionnaires multiples datant de la première enfance. Pendant sa première année coryza, conjonctivites, exostose, alopécie,

croûtes au cuir chevelu, éruptions papuleuses répétées, onyxis, avec perte d'ongles.

Femme faible, mais sans aucun signe de syphilis.

II. — 1° Un avortement;

2° Fillette chétive à sa naissance, cheveux rares, teint violacé, efflorescences papuleuses éparses sur les régions lombo-sacrées et les cuisses; ces éruptions débutent après le 8e mois. Dents en scie;

3° Un garçon moins atteint que la précédente; alopécie temporale, dents vicieusement plantées, rachitisme genu-valgum.

Observation LXVII

Moreira *(obs. inédite, communiquée par l'auteur).*

I. homme syphilitique mort tabétique.

Sa femme fut en proie à des manifestations tertiaires graves, et conserve des cicatrices orbiculaires pigmentées; fut guérie par l'iodure.

II. — Fille du couple précédent chétive, avec prognathisme accusé du maxillaire inférieur, ogivalité de la voûte palatine, stigmates dentaires et oculaires — 3 grossesses.

Pas de renseignements sur son mari.

III. — 3 enfants avec les manifestations suivantes :

1° Garçon âgé de 6 ans, petite taille, tête grosse, bosses pariétales très développées, jambes incurvées, dystrophies dentaires. Les dents n'ont commencé à pousser qu'à 2 ans, sont presque toutes cariées;

2° Garçon microcéphalique, mort, à 6 semaines, de convulsions ;

3° Garçon, 4 ans, tout petit, taille 55 centimètres malformations osseuses multiples, crâne difforme, front proéminent et étroit, dystrophies des dents qui sont profondément érodées stigmates oculaires plaques d'atrophie chorio-rétinienne.

Observation LXIX

Moreira (*idem*).

I. — Homme mort de cachexie syphilitique, gommes, fongus syphilitique, laryngo-sténose.

Sa femme morte d'apoplexie.

II. — Leur fils âgé de 33 ans, front asymétrique, nez camard, dystrophie dentaire. Onyxis, syphilides cutanées et coryza à l'âge de 10 ans.

Se marie avec une femme bien portante qui a 3 grossesses.

III. — Résultat des trois grossesses :

1° Avortement ;

2° »

3° Garçon âgé de 3 ans, macro-céphalique, ne marche pas encore cryptorchide. Les dents n'ont commencé à pousser qu'à près de 2 ans ½, presque toutes cariées aujourd'hui. Ecoulements d'oreilles abondants. Incontinence d'urine, nocturne et parfois diurne.

Observation LXX

Moreira (*idem*)

I.—Homme syphilitique, avec des cicatrices pigmentées d'ulcérations gommeuses, genou gauche volumineux par tuméfaction du fémur.

Sa femme morte de dystocie.

II. — Fille du couple précédent, âgée de 26 ans, femme chétive complètement édentée au maxill. supérieur; en bas il ne reste que les vestiges des incisives, les canines et une petite molaire cariée. Les canines portent des sillons transversaux profonds et multiples. Kératite interstitielle bilatérale, — 2 grossesses.

Père très bien portant.

III. — Résultat des 2 grossesses.

1° Enfant âgée de 8 ans, naine, mesurant 92 cent. de taille, tête très volumineuse, front étroit saillant, asymétrique; bosses pariétales asymétriques ; genu-varum ;

2° Accouchement prématuré à 7 mois; fille morte de convulsions.

Observation LXXI

Moreira (*idem*).

I. — Homme syphilitique avec déterminations gommeuses rebelles et récidivantes.

Sa femme, bien portante, mais a eu plusieurs avortements.

II. — Leur enfant, âgé de 29 ans, avec front bombé, asymétrique, nez camard, triade d'Hutchinson, cicatrices arrondies et polycycliques des lèvres, du nez et lombo-fessière. Kératite interstitielle à 12 ans.

Mère, pas de renseignements de maladie; 7 grossesses.

III. — Renseignements sur les 7 grossesses.

1° Accouchement prématuré, 7 mois ; fille morte à 19 mois, de convulsions ;

2° Avortement ;

3° » » ;

4° Accouchement à 7 mois, garçon mort à 18 mois de convulsions;

5° Avortement ;

6° Garçon, âgé de 5 ans, petit, tête grosse, front olympique, jambes incurvées, dystrophies dentaires et auriculaires;

7° Fille, âgée de 3 ans 1/2, scaphocéphalie, rachitisme manifeste, stigmates oculaires, convulsions.

Observation LXXII

Georges Ogilvie (*Observation inédite communiquée par l'auteur*).

I. — F. M..., médecin de marine, souffrit pendant de longues années de syphilis grave, et mourut de syphilis cérébrale.

Femme de santé précaire, mourut d'une maladie du cœur.

II. — Mme F. M..., eut de nombreuses grossesses et beaucoup de fausses couches avant et après la maladie de son mari. Deux rejetons vivent aujourd'hui :

1° Mme D..., âgée de 34 ans, eut, dans son enfance, une réelle histoire de syphilis reconnue et traitée; à 14 ans double kératite interstitielle. Dents déformées et gâtées avec les entailles caractéristiques. Au moment de l'observation, tumeur osseuse sur le côté gauche du nez, choroïdite extensive de tout le fond des 2 yeux avec décoloration des disques, strabisme externe de l'œil gauche.

Mariée, à 22 ans, à un artiste exempt de tare vénérienne, homme tranquille et sobre.

III. — Un garçon, vu à 10 ans, âgé aujourd'hui de 17, a toujours été en bonne santé, ses dents sont particulièrement bien développées.

Observation LXXIII

Georges Ogilvie (*idem*).

I. — Homme qui passe pour avoir été de mauvaises mœurs.

II. — 1° Femme F. L... Enfance maladive, à 12 ans presque aveugle, dents difformes, gâtées, avec les entailles les plus typiques. Observée à 40 ans, porte un grand trou au palais, le nez aplati, la trace des rhagades périlabiales.

A épousé à 20 ans un charpentier d'une force et d'une santé exceptionnelles;

2° Une sœur plus jeune affectée comme la précédente.

III. — Mme F. L... n'a jamais eu de fausse couche ; a 2 enfants, 2 garçons de 12 et 8 ans, gros et de constitution robuste, n'offrant aucune trace de maladie ou de dégénérescence.

Observation LXXIV

Georges Ogilvie (*idem*).

I. — S. W... entraîneur, 54 ans, en 1886. Nie avoir eu la syphi-

lis, mais semble l'avoir prise après la naissance de son 3e enfant, dans un voyage en Hongrie.

La femme, dans les dernières années de sa vie, eut beaucoup à souffrir du côté, de la peau, du gosier, des os.

II. — Elle eut 5 grossesses.

1° 2° et 3° Tous sains avant le voyage en Hongrie;

4° Fausse couche ;

5° Garçon D. W... à 16 ans, double kératite interstitielle et typique, dents d'Hutchinson. — Bien guéri par le mercure et l'iodure. Pas de rechute.

III. — 2 enfants de D. W... ayant 4 ans et 2 ans 1/2, de santé robuste, sans aucune trace de dégénérescence.

Observation LXXV

Pernet (*Obs. communiquée par l'auteur*).

I. — Homme syphilitique, mort à l'âge de 30 ans (soi-disant de phtisie aiguë).

Sa femme a 8 enfants dont un seul survit, et meurt à 54 ans de ramollissement cérébral, peut-être paralysie générale.

II. — A 44 ans la fille des précédents présente, facies typique de la syph. héréd. : kératite double, à la suite de laquelle elle est restée presque aveugle, nez en selle, rhagades autour de la bouche, dents mal plantées, petites, cariées, espacées (pas de dents type Hutchinson). Cette femme est intelligente, entend très bien.

Elle a sept grossesses.

Le mari a 52 ans, est aveugle depuis 1883, par atrophie optique, à la suite de névrite optique double ; strabisme divergent droit; aucun signe de syphilis.

III. — Détail des 7 grossesses :

1° Enfants né à terme, morts 3 jours après ;

2° Avortement à 6 mois ;

3° Avortement à 6 mois de 2 jumelles;

4° Un garçon observé à 5 ans, petit pour son âge, grêle, avec stra-

bisme convergent bilatéral, palais en ogive, pas très intelligent, un peu endormi, mais aucune difformité, dents bonnes, yeux normaux;

5° Avortement au 3ᵉ mois ;

6° Avortement au 3ᵉ ou 4ᵉ mois de 2 jumeaux ;

7ᵉ Avortement à une date non précisée.

Observations LXXVI et LXXVII

Pisenti (*le Stigmate oftalmoscopiche rudimentali della sif. eredit., atavistica e di terza generazione*. Perugia, 1899).

I. — A. F..., homme syphilitique;
Sa femme E. F... a 4 grossesses.

II. — Les 4 grossesses donnent les résultats suivants :

1° Avortement;

2° ?

3° Béatrice, âgée aujourd'hui de 64 ans : constitution grêle, rhinite atrophique, cicatrices péribuccales, caries dentaires précoces et chute des dents, stigmates ophtalmoscopiques très accentués. Elle a 4 grossesses;

4° Garçon mort à 4 ans.

III. — Détail des 4 grossesses de Béatrice :

1° Mort-né;

2° Avortement ;

3° Angela, âgée aujourd'hui de 32 ans, rhinite atrophique fétide, otite moyenne suppurée, dents de Parrot, stigmates oculaires. A 3 grossesses;

4° Astorre, a 30 ans, aucun stigmate dystrophique, faible trace de périvascularite; 3 grossesses.

IV.— *a*) Enfants d'Angela :

1° Garçon, 12 ans, infantilisme dentaire, rhinite atrophique commençante avec fétidité, astygmatisme, stigmates ophtalmoscopiques;

2° Avortement ;

3° Garçon âgé de 8 ans, aucune trace de stigmates dystrophiques, fond de l'œil tigré ;

b) Enfants d'Astorre :

1° Fille âgée de 8 ans, rhinite atrophique, fond tigré de l'œil ;

2° Fille, âgée de 5 ans, nez camus, front saillant, dents normales, cornée pigmentée.

3° Fille de 3 ans, sans aucune strace de stigmates dystrophiques.

Observation LXXVIII

Spillmann et Etienne (*Annales de Dermatologie*, 1894, p. 302).

I. — Femme mourant, à 55 ans, à la suite d'une gomme osseuse nécrosante diagnostiquée carie syphilitique du crâne, évoluant depuis 8 ans.

Son mari mort, à 56 ans, d'une attaque de paralysie.

II. — Un fils qui présente les symptômes suivants : à 34 ans, attaque avec aphasie, rapidement guérie par les frictions mercurielles. Il reprend son métier de chauffeur à la Compagnie de l'Est. Céphalée persistante, troubles mentaux toujours améliorés par l'iodure ; à 40 ans étourdissement, chute du haut d'une locomotive ; mort.

Se marie avec une femme très anémique, mais n'ayant jamais eu d'accident cutané, aucune éruption. Elle n'a du reste présenté depuis aucune manifestation de la peau ou des muqueuses.

III. — 15 grossesses de cette femme se sont terminées de la façon suivante :

1° Fille, morte accidentellement à 1 an ;

2° Fausse couche de 2 mois;

3° Fille, « fausse méningite » dans l'enfance ; à 11 ans, troubles mentaux, améliorés par les frictions mercurielles, à 18 ans allait bien;

4° Garçon n'a commencé à parler qu'à 8 ans, troubles de la parole persistants;

5° Fille; à 6 mois abcès multiples (?) derrière les oreilles, revue à 16 ans ; à 11 ans, céphalée violente continue, guérie par le mercure (1885) ; à 16 ans, état d'excitation mentale, idées bizarres, érotisme, diminution de la sensibilité cutanée (injection de thymolo-acétate) ;

6° Garçon, âgé aujourd'hui de 15 ans ; céphalées continuelles, toujours améliorées par l'iodure ;

7° Fausse couche;

8° Fille morte à 5 ans à la suite d'accidents buccaux à évolution rapide, avec destruction des joues et de la bouche;

9° Fausse couche à 3 mois;

10° Fille âgée de 11 ans; fut perdue de vue;

11° Fille née à terme, mais dans un état de desquamation complète, et à demi-macérée : à 6 mois, éruption de la région fessière; à 2 ans on arrache toutes les dents pour vice d'implantation. — Destruction ulcérative totalement indolore du voile du palais, sans perforation. Actuellement âgée de 10 ans, les dents ont repoussé très vicieusement; cicatrices fessières;

12° Fausse couche à 6 semaines;

13° Fille, 6 ans, céphalées fréquentes;

14 Fausse couche de 2 mois;

15° Fille, 4 ans; mauvaise implantation dentaire.

IV. — La fille provenant de la grossesse n° 5 se marie en 1897 étant restée petite, grêle. Accouche d'un enfant à terme, mais de petite taille, cependant assez bien portant au moment de l'observation.

Observations LXXIX et LXXX

Spillmann et Etienne (*Revue médicale de l'Est*, janvier 1895).

I. — Femme syphilitique qui se marie à 19 ans, et subit pendant sa première grossesse perforation du voile palatin et destruction de la luette.— 9 ans plus tard, perd les os propres du nez, 13 grossesses.

On ne dit rien du mari.

II. — Résultats des 13 grossesses :

1° Fille actuellement vivante;

2° Garçon mort à 3 ans;

3° Garçon vivant;

4° Fille mariée;

5° Accouchement prématuré d'un mort-né;

6° Fille mariée;

7° Garçon mort à 13 mois;

8° Garçon âgé de 21 ans, syphilitique; ulcère du front et cuir chevelu très étendu, ayant débuté à 14 ans;

9° Garçon vivant ;
10° Garçon bien portant.
11° Garçon mort à 3 semaines;
12° } Enfants morts en bas âge.
13° }

III. — *a*) La fille n° 4 a un enfant actuellement bien portant;
b) La fille n° 6 a un enfant de 5 ans bien portant.

Observation LXXXI

Spillmann et Etienne (*Observation inédite, communiquée par M. Etienne*).

I. — Parents non observés, morts jeunes, ne laissant qu'un enfant.

II. — Né en 1855. Nie absolument avoir eu un chancre, et cela avec une bonne foi évidente.

Depuis l'âge de 18 ans est atteint de lésions ulcéreuses de la gorge qui n'ont jamais cessé. En 1890, ulcération profonde du voile du palais, considérée comme lupus du pharynx. Diagnostic rectifié à la clinique de Nancy, et transformé en celui de syphilis ulcéreuse; pas de réaction par la lymphe de Koch. — En 1893, sténose rhino-pharyngée complète, destruction de la luette, piliers en rideaux, perforation de la voute, vastes lésions ulcéro-croûteuses circinnées du front et du cuir chevelu, larges plaques circ. semblables sur le tronc. Guérison complète par le thymolo-acétate de mercure.

Marié à 19 ans, en 1874, à une femme qui n'a jamais présenté d'accidents suspects ni fait de fausses couches.

III. — Un enfant né en 1885, observé à 14 ans ; bosses frontales très développées. Kératites et otites, dents implantées irrégulièrement.

Observation LXXXII

Stremginski (*Annales de dermat.*, 1899, p. 702)

I. — ?

II. — Homme syphilitique héréditaire avec *choroïdite* aréolaire; pas de syphilis acquise.

A épousé une femme parfaitement bien portante.

III. — Ils ont 2 enfants.

1° Garçon ; a 12 ans est atteint de kératite parenchymateuse, qui guérit après 5 mois de traitement (90 frictions à 1 gr. d'onguent napolitain). La vue restait faible par suite d'un trouble du vitré et de la choroïdite aréolaire; 55 nouvelles frictions amènent un retour complet de la vision à l'état normal ;

2° Fillette vue à 9 ans, avec trouble considérable du vitré des 2 yeux. Après 20 frictions la transparence devient assez grande pour permettre l'examen du fond de l'œil, et l'on trouve une inflammation pigmentée de la choroïde ; 75 nouvelles frictions améliorent la vue, au point de permettre la lecture des caractères n° 4, mais le rétrécissement du champ visuel et l'affaiblissement de la sensibilité restent les mêmes.

Observation LXXXIII

Fern. Suarez de Mendoza (in *Thèse d'Armenteros,* Paris, 1900).

I. — Homme appartenant à la classe aisée de la société, originaire des Antilles, dit avoir eu un accident primitif à 20 ans, plus tard souffrit beaucoup de douleurs qualifiées rhumatismales, et que soulagait l'iodure de potassium.

Se marie à 29 ans.

II. — De ce couple résultèrent:

1°, 2°, 3° Fausses couches ;

4° Enfant à terme, mais chétif, à peau squameuse ; rachitique ;

5° 3 ans plus tard, un enfant très bien portant, père du sujet dont il va être question, et qui se maria avec une femme absolument exempte de toute lésion spécifique, et particulièrement connue de l'auteur.

III. — Enfants du couple précédent :

1° Fausse de 5 et 6 mois ;

2° Fillette vue à l'âge de 15 ans ; aspect vieillot, incisives supérieures et inférieures traversées de sillons transversaux ; canines atrophiées, palais en ogive ; microcéphalie. Est amenée, pour une irido-choroïdite double avec synéchies considérables, vision si mauvaise que l'enfant distingue à peine de son œil droit, le meilleur, à 2 mètres, les gros caractères de l'échelle optométrique, visibles à 50. Ses yeux étaient malades depuis 10 ans. En l'examinant, on découvre sur la jambe gauche une ulcération datant de 4 ans et offrant tous les caractères d'une gomme ulcérée. Aucune lésion aux organes génitaux ; l'enfant était vierge. L'iodure administré autrefois avait paru produire de l'amélioration, puis avait été suspendu pour ne pas fatiguer l'estomac. Alors, l'état des yeux s'aggrava. Tous les symptômes disparurent à la suite de la reprise du traitement et de son emploi prolongé pendant 4 ans.

L'année suivante, 2 rechutes furent également maîtrisées, par le traitement mixte. Le malade guérit complètement et se maria ;

3° Un garçon actuellement vivant, bien portant, mais d'aspect vieillot ;

4° Une fille bien portante, et comme le précédent.

IV. — La fillette n° 2° grandit, se maria et eut 2 enfants très bien constitués.

Observation LXXXIV

M. Tardif (*inédite, communiquée par l'auteur*).

I. — Ch... prend la syphilis à 23 ans. Pas de traitement immédiat ; il ignore la nature de sa maladie ; se marie 4 mois après, et contamine immédiatement sa femme qui, pendant quelques mois, eut des accidents formidables.

II. — 1° et 2° Fausses couches à 3 et à 6 mois.

3° Fille venue à 7 mois et vivante, grâce à un traitement antisyphilitique enfin donné ; s'éleva difficilement, fut souffreteuse jusqu'à 15 ans, finalement se développa et épousa, à 19 ans, un homme sain ; eut 3 grossesses.

III. — 1° Fausse couche à six mois ;

2° Garçon qui meurt à 4 mois, de cause indéterminée ;

3° Fille née à 8 mois. Vers l'âge de 4 ans, convulsions répétées en dehors de toute tare héréditaire nerveuse et de toute cause objective nette. Ces convulsions ont cessé sous l'influence du mercure avec une rapidité extrême. Elle se marie à 20 ans, avec un homme sain, ami personnel de l'auteur ; elle a 2 grossesses.

IV. — 1° Fille née à terme, meurt à 3 mois d'athrepsie (nourrice plus coupable que la syphilis) ;

2° Enfant à terme, n'a jamais été soumise au traitement, spécifique. Elle a aujourd'hui 15 ans ; est une grande nerveuse qui fait probablement de la tuberculose.

Observations LXXXV et LXXXVI

M. Tardif (*inédites, communiquées par l'auteur*).

I. — F..., morte aujourd'hui, a contaminé sa femme à 21 ans. Celle-ci, bien connue de l'auteur, a aujourd'hui le nez en lorgnette, des gommes frontales et de l'onyxis.

II. — Cette femme eut 3 grossesses :

1° Fausse couche ;

2° Fille avant terme, vivante aujourd'hui, mais qui n'a pu être examinée. Mariée avec un homme sain;

3° Une fille à terme, vivante, non examinée, mariée à un homme sain.

III. — *a*) Enfants de la fille n° 2:

1° Enfant à terme, fille, âgée aujourd'hui de 19 ans, et qui est en traitement depuis 2 ans par les injections mercurielles pour une kératite parenchymateuse. Un des yeux est en voie absolue de gué-

rison, au point de permettre un examen ophtalmoscopique qui dénote des traces de choroïdite ;

2° Enfant venu à terme, a eu récemment de l'iridocyclite légère.

b) L'enfant n° 3 a 2 enfants :

1° Un garçon avec bec-de-lièvre;

2° Un autre enfant à terme qui vient de naître sans tare apparente.

Observation LXXXVII

Tardif (*inédite, communiquée par l'auteur*).

I. — Grands-parents : syphilis contractée par le grand-père, et soignée pendant 2 mois.

II. — 1° Fausse couche;

2°, 3°, 4° } Enfants à terme, dont 2 filles; une d'elles se marie à un homme que l'auteur croit sain, et a une grossesse.

III. — Enfant à terme, âgé aujourd'hui de 14 mois, n'a pas encore de dents, et est né avec une cataracte double (opérée par le Dr Chevallereau).

Observation LXXXVIII

Tarnowsky (*Thèse Ed. Fournier*, p. 345).

I. — M. X..., syphilitique.

II. — M. Y..., fils du précédent, hérédo-syphilitique avéré; sa femme, parfaitement saine, est issue d'une famille remarquable par sa longévité et l'absence de toute tare. Elle a 11 grossesses.

III. — Détail des 11 grossesses :

1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° et 8° Enfants morts-nés;

9° Un hystéro-épileptique;

10° Un mort de tuberculose;

11° Un affecté de goître.

Observation LXXXIX

Tōrōk (*Observation inédite, communiquée par l'auteur*).

I. — Grand-père atteint de syphilis avérée, porte actuellement une leucophasie buccale.

II. — Sa fille, âgée actuellement de 25 ans, traitée dans son enfance pour des accidents syphilitiques, actuellement sans symptômes.

III. — Ses enfants complètement sains.

Observations XC, XCI

Torök (*idem*).

I. — Homme âgé de 63 ans, ayant contracté la syphilis avant de se marier, traité pour des manifestations tertiaires, il y a 12 ans.

II. — 3 Enfants :

1° Fils aîné, a eu une coxite dans son enfance; mort de diabète, il y a environ 4 ans;

2° Fils cadet sain;

3° Fille lymphatique; très léger degré de macrochilie de la lèvre inférieure.

III. — 1° L'enfant n° 1 a des enfants sains;

2° L'enfant n° 2 a des enfants sains;

3° La fille n° 3 a un enfant sain, avec un petit nœvus pigmentaire de la joue gauche.

Observation XCII

Torök (*idem*).

I. — Grand-père mort de paralysie générale; sa femme eut une syphilide tuberculeuse circinnée de la région glutéale,

II. — Une fille (femme d'un médecin) hérédo-syphilitique (?) actuellement sans symptômes.

III. — Enfants sains.

Observation XCIII

Trois-Fontaines (*Obs. inédite, communiquée par l'auteur*).

I. — Homme qui contracte un chancre au gland en 1876 et présente ensuite les accidents les plus caractéristiques (adénopathies, roséole, plaques muqueuses), meurt en 1885 d'accidents cérébraux certainement spécifiques. Timidement soigné par les internes de l'hôpital où il était domestique.

Marié à une femme qui mourut en 1895, réputée syphilitique, mais sans constatation certaine d'accidents spécifiques.

II. — Fille née en 1878, marche tard, est de petite taille avec des dystrophies dentaires; à 9 ans, le nez s'effondre, en même temps, gommes sur les jambes, séjour à l'hôpital; y est rentrée depuis à 8 reprises pour des récidives de gommes ulcérées des jambes. Toujours traitée et guérie par KI.

Sur son mari pas de renseignements.

III.— Fille née le 1er janvier 1899 à terme, bien conformée, poids 3200 gr., sans lésions cutanées. Commence à dépérir vers la 5e semaine. On constate peau terne, sale d'aspect, air vieillot, coryza typique, larmoiement, et sur les extrémités inférieures, les plantes des pieds, les mollets, les cuisses, les fesses, érythème accentué; syphilides lenticulaires papuleuses au front et dans les sillons naso-jugaux: agitation, insomnie, cris pendant la nuit. Très rapidement améliorée par l'usage de la liqueur de Van Swieten; actuellement, état satisfaisant.

Observations XCIV, XCV et XCVI

Dr X. (*Observat. communiquée par un de nos collègues des hôpitaux désirant ne pas être nommé*).

I. — Grand-père certainement syphilitique, traité par des fumigations de cinabre avant et après son mariage.

II. — Il a trois enfants, 3 garçons bien constitués et bien portants.

III. — L'un des fils a 4 enfants parfaitement sains. Un autre en a 3 également bien portants. Un troisième a un seul enfant atteint de kystes congénitaux du cou.

CHAPITRE III

EXAMEN DES OBSERVATIONS

FÉCONDITÉ CHEZ LES HÉRÉDO-SYPHILITIQUES. GRAVIDITÉ. NATALITÉ

La première déduction que nous tirons de ces faits dans leur ensemble est relative à l'influence prépondérante du terrain maternel ; nos observations, en effet, mentionnent 61 mères hérédos et 34 pères seulement. Rien de plus conforme aux lois ordinaires de l'hérédité syphilitique où l'on voit la part ovulaire l'emporter de beaucoup sur la part spermatique, le fils du syphilitique échapper parfois, souvent même, aux conséquences de l'infection, tandis que l'enfant de la syphilitique y est presque fatalement voué. L'expérimentation confirme le fait. MAIRET intoxique une chienne par l'alcool et la fait couvrir par un chien parfaitement sain; la portée donna naissance à 12 petits, qui moururent tous dans l'espace de 67 jours et présentèrent des lésions cellulaires qu'on ne pouvait rapporter qu'à une dégénérescence alcoolique.

Cependant je ferai remarquer que 8 de mes observations sont négatives ; ce sont celles de HEWETSON, OGILVIE, SPILLMANN, TÖRÖK, et X qui nous montrent une descendance d'hérédos parfaitement exempte de toute réminiscence infectieuse, et là encore la prédominance numérique est du côté féminin ; nous comptons en effet 8 mères et 5 pères seulement, comme représentant le premier échelon de l'hérédité, qui s'en est tenue là.

Mais voici la série des fausses couches, la plus grave assurément des échéances de l'infection atavique. Sur 27 cas ayant fourni un total de 62 fausses couches ou accouchements prématurés, c'est 18 fois la mère et 9 fois seulement le père qui ont apporté le germe de mort.

La balance reste égale quand il s'agit d'apprécier le rôle respectif des géniteurs hérédos ayant donné le jour à des syphilitiques en puissance de lésions ; 14 fois chaque sexe est passible de la responsabilité sur 28 cas.

Dans la lignée de nos enfants d'hérédos, les sexes sont également représentés. Sur un total de 88 rejetons dont le sexe est indiqué, j'en compte en effet 45 mâles et 43 du sexe féminin.

En ce qui concerne la fécondité des ménages entachés de l'hérédité seconde, nous nous trouvons en face des résultats les plus disparates ; je les transcris tels quels, tout en faisant remarquer que beaucoup de ces unions, étant de date récente, n'en sont qu'à leur commencement, et que telles qui sont notées pour 1 grossesse au moment où l'observation est recueillie iront peut-être à 8 ou 10 avec le cours des années. Quoi qu'il en soit, voici l'ensemble de mes résultats :

Ménage à	1	grossesse	32.........	32
—	2	—	16.........	32
—	3	—	17.........	51
—	4	—	11.........	44
—	5	—	3.........	15
—	6	—	1.........	6
—	7	—	5.........	35
—	8	—	1.........	8
—	11	—	1.........	11
—	15	—	1.........	15
			88	249

Ce qui nous donne au total 249 grossesses pour 88 ménages, soit en moyenne 2,8 enfants par couple, ce qui représente une moyenne minima insuffisante pour nous permettre de conclure que l'hérédité seconde influe véritablement sur le phénomène primordial de la conception.

On a récemment englobé la tendance à la gemelliparité parmi les conséquences possibles des hérédités infectieuses. Sur ce point, nos statistiques sont particulièrement négatives. Sur un minimum de 249 grossesses, nous n'en comptons que 3 gémellaires, encore est-il bon de noter que la même femme, une malade de Pernet, compte pour 4 jumeaux. Le phénomène semblerait donc dépendre avant tout d'une prédisposition individuelle.

PATHOLOGIE DE LA DESCENDANCE DE L'HÉRÉDO-SYPHILITIQUE

a) MORT DU FŒTUS, AVORTEMENTS

De tous les accidents qui peuvent frapper une génération, le plus grave est celui qui l'empêche de naître, c'est aussi le plus fréquent chez les descendants des hérédo-syphilitiques.

Il y a une vingtaine d'années, je fus consulté par un médecin étranger bien connu dans le monde de la spécialité ; il avait eu la syphilis dans sa jeunesse, et était devenu père d'une fille bien portante, mais malgré le soin qu'il avait mis à se choisir un gendre exempt de toute tare vénérienne, des avortements coup sur coup lui avaient remis en mémoire sa propre infection, et il se demandait

avec effroi si ses petits-enfants n'étaient pas tués avant de naître par la syphilis de leur grand-père. La question n'était pas née à cette époque; des observations recueillies depuis nous ont éclairés en prouvant la légitimité de cette hypothèse. La mère ou le père hérédo-syphilitiques peuvent communiquer à leur rejeton le germe fatal qu'ils tiennent de leurs parents. Le produit de la conception est frappé de mort dès le sein de la mère, et la grossesse se termine par l'expulsion d'un fœtus macéré.

L'avortement revêt ici les caractères habituels de l'avortement syphilitique, et ne se distingue pas de celui que nous observons dans la génération qui précède : même interruption brusque d'une grossesse normale en apparence, même constat d'un décès intra-utérin remontant à plusieurs jours, parfois plusieurs semaines : « l'enfant était tout rabougri, noir comme de l'encre, » disent les témoins. Même répétition déconcertante chez des jeunes femmes que l'on croit de santé parfaite, et auprès desquelles on multiplie vainement toutes les précautions du confort et de l'hygiène ; même modification facilement obtenue par le traitement spécifique. Ce dernier est-il suspendu même réapparition des séries malheureuses. Il serait oiseux de prolonger le parallèle, c'est à croire que l'on écrit l'histoire lamentable et si connue de l'hérédité première.

Dans l'observation si remarquable à tous égards de Spillmann, où nous voyons 15 grossesses se succéder, 5 sont interrompues par une fausse couche : les 2e, 7e, 9e, 12e et 14e. Pernet observe 5 avortements sur 7 grossesses dans un ménage où la femme est une hérédo-syphilitique typique, Callari 4 sur 10. Dans les faits de Fournier, Barthélemy, Moncorvo, nous notons 3 fausses cou-

ches isolées ou précédant la naissance d'enfants tarés.

Et c'est précisément cette circonstance qui nous dicte impérieusement notre interprétation, quand il s'agit de qualifier étiologiquement ces hécatombes : si la série des fausses-couches est interrompue c'est par l'apparition d'un de ces êtres qui succombent à peine après avoir vu le jour sans autre cause apparente qu'une sorte d'insuffisance de vie, ou bien par la venue normale d'un enfant marqué du cachet diathésique. Toutes nos observations en font foi, et nous avons le droit de dire : un fait confirme l'autre, ceci prouve cela, les avortements reconnaissent la même cause que la maladie des enfants ; leur navrante succession est tellement dans le caractère de l'hérédité syphilitique qu'on ne saurait la mettre en doute.

Voici les chiffres que nous fournissent nos observations :

Nombre des grossesses 256 :

Avortements	57	77
Morts-nés	20	
Avant terme, vivants	3	179
A terme, vivants	176	
	256	

77 morts sur 256, c'est-à-dire 30 pour 100, le tiers des grossesses entachées de l'hérédité seconde aboutissent à la mort du produit de la conception.

Je sais bien quelles incertitudes règnent encore sur le pourcentage des avortements évalué tour à tour fort différemment par Mme Lachapelle, Hufeland, Velpeau. Aussi ne veux-je m'en rapporter qu'au livre récent de Ribemont, Dessaignes (1897) dont l'autorité ne saurait être contestée.

« D'après différents auteurs, y est-il dit, page 838, on observerait un avortement sur 5 ou 6 grossesses ; cette proportion est certainement exagérée. Nombre de femmes, 4 sur 5 ou moins, mènent toutes leurs grossesses à bien et accouchent à terme ou près du terme. »

Il était intéressant de savoir à quelle époque de la grossesse il faut redouter l'accident fatal. Sur ce point nos renseignements sont assez vagues, car le plus souvent les auteurs se bornent à inscrire avortement sans en indiquer la date.

Voici néanmoins les chiffres que nous pouvons établir :

Avortements à 2 mois	9
— 3 —	4
— 4 —	2
— 5 —	3
— 6 —	5
— 8 —	8
— date indéterminée	28
	58

Ces données montrent que le danger est surtout grand pendant les 2 premiers mois et les deux derniers.

Quant aux morts-nés, ils méritent une mention spéciale ; à côté de ceux qui naissent morts, il faut compter ceux qui meurent en naissant ; ils naissent, mais s'éteignent en quelques heures, parfois en quelques minutes. Ils sont pourtant bien constitués, et rien ne permet d'expliquer l'arrêt des mouvements essentiels. Faiblesse du cœur ? Ralentissement des mouvements respiratoires ? Cœur et poumons sont pourtant parfaitement sains, et l'autopsie ne révèle rien. C'est plus haut qu'il faut chercher, dans les centres qui régissent toute fonction et qui sont dépour-

vus de la dose d'activité suffisante pour animer les instruments de la vie. On se rappellera que, dans l'hérédité première syphilitique, l'apparition du mort-né marque l'acheminement vers la naissance régulière ; elle succède pour l'ordinaire à la série noire des avortements qu'elle clôture, et c'est au moment où l'on se réjouit du résultat obtenu, à la vue d'un enfant qui a traversé sans obstacle les 9 mois de la période intra-utérine, que la vie se suspend en lui, par une sorte de débilité naturelle. Il est vrai de dire que si des soins intelligents entourent l'être nouveau, si l'on exagère les précautions de préservation requises en cas ordinaires contre le refroidissement, si l'on s'attache à surveiller et à faciliter ses premières inspirations si faibles, pour leur donner le stimulus dont elles ont besoin, en un mot, si on l'aide à vivre, on a chance de le sauver comme on sauve les avortons et les petits avant-termes de 7 ou 8 mois en les enfermant dans la couveuse. Dans notre statistique, nous comptons 20 morts-nés sur 250 grossesses ; il est entendu que nous ne faisons pas entrer dans cette catégorie les enfants qui ont dépassé le premier jour, nous n'y comprenons que les morts-nés proprement dits ; 8 de ces cas, relatés dans une observation de Tarnowsky, concernent la même mère qui, ayant mené à bien 11 grossesses, eut en outre un enfant hystéro-épileptique, un tuberculeux et un goîtreux venus par la suite. Au contraire, dans les autres cas le mort-né précéda les avortements, dans le cas de Caubet deux fausses couches lui succédèrent et dans celui de Pisenti une. Nous appelons l'attention sur cette circonstance insolite.

L'hérédité seconde, comme la première, subit avec

une remarquable discipline l'influence du traitement spécifique, et l'on peut dire que si la cause des avortements a été soupçonnée, et pour peu qu'on se soit attaché à la combattre, on est à peu près sûr d'en triompher ; nombre de nos observations en font foi. Mais elles prouvent non moins que cette bienfaisante thérapeuthique n'assure la préservation future qu'au prix d'une persévérante continuation. Nous n'en voulons pour preuve que l'exemple de Moncorvo, qui, après un accouchement prématuré à 7 mois, soumet une femme à l'action des spécifiques, et a le bonheur de lui voir mettre au jour un enfant bien constitué, avec toutes les apparences de la santé, si parfaitement exempt de virus que, livré à une nourrice syphilitique, il ne tarde pas à contracter l'affection. Mais la mère, n'ayant pas voulu reprendre le traitement, eut ensuite 3 autres enfants entachés des signes de l'hérédité.

b) LÉSIONS SYPHILITIQUES PROPREMENT DITES

Nous arrivons au chapitre de beaucoup le plus important, celui des lésions syphilitiques proprement dites ; si nous surprenons le syphilome en évolution chez les enfants de nos héréditaires, la démonstration que nous poursuivons sera faite. C'est en effet ce qui nous semble ressortir avec évidence de nos observations.

Les faits que nous avons colligés nous montrent les différentes étapes et localisations du produit spécifique sur les téguments, sur le squelette, sur les viscères.

a) L'enfant vu par Bœck naît avec une syphilide évidente : exanthème maculo-papuleux, aux cuisses, aux fesses, à la face; plaques rouges et luisantes sur les faces plantaires et palmaires.

MONCORVO signale les efflorescences papuleuses éparses sur les régions lombo-sacrées et les cuisses, apparaissant au 8e mois; SPILLMANN constate une éruption fessière à 6 mois.

Chez la fillette vue par TROISFONTAINES, c'est au 5e mois que débute, sur les extrémités inférieures, les plantes des pieds, les mollets, les cuisses, les fesses, un érythème accentué; en même temps se montrent des syphilides lenticulaires papuleuses au front et dans les sillons nasojugaux. Tout cela disparaît par la liqueur de Van Swelten.

Et voici le petit sujet dont le cas est relaté par BOGDAN et qui présente à l'âge de 4 ans un psoriasis syphilitique classique plantaire et palmaire.

ATKINSON voit chez deux frères, roséole, érythème plantopalmaire, érosions scrotales et péri-anales en même temps que les lésions de cachexie qui conduisent l'un d'eux au tombeau.

Enfin avec les sujets observés par BŒCK et KING, l'un atteint de rhagades prélabiales, l'autre de plaques muqueuses, se complète la série des accidents superficiels appartenant à la période secondaire.

Les accidents destructifs ne sont pas moins bien établis. Qu'ils soient désignés sous le nom de plaies ou d'ulcères, c'est toujours le même processus qu'ils accusent, celui du produit syphilomateux envahissant une portion plus ou moins grande des téguments et se nécrobiosant avec une rapidité variable. Nous sommes tenus à la plus grande réserve vis-à-vis du cas de SPILLMANN, où il est dit qu'une fillette de 5 ans mourut à la suite d'accidents buccaux à évolution rapide ayant entraîné la destruction des joues et des lèvres; il est possible qu'il s'agisse de syphilis, mais nous ne pouvons éliminer l'hypothèse du noma,

et mieux vaut tenir le cas pour douteux; nous en dirons autant des ulcérations présentées par la malade d'Hallopeau (obs. XLV) sur la nature desquelles nous ne serions fixés qu'à la suite d'un traitement spécifique décisif, mais le fait de Suarez de Mendoza (obs. LXXXIII) est à l'abri de toute suspicion. Il s'agissait d'une ulcération d'apparence gommeuse, durant depuis 4 ans, et dont le traitement eut promptement raison. Dureuil voit disparaître de même une vaste ulcération de la peau recouvrant le genou, et Spillmann a noté de son côté une destruction ulcérative totalement indolore du voile du palais. Et quoi de plus caractéristique que les 2 cas présentés par Lemonnier: ulcération de la muqueuse nasale, qui n'est pas tuberculeuse (ceci nous est prouvé par l'inoculation au lapin), et ulcérations caractéristiques des jambes chez deux frères exempts de toute tare vénérienne, dont le grand-père était certainement syphilitique et le père un type d'hérédo. Nous reconnaissons là les propres caractères de la syphilis, son temps d'apparition, ses lieux préférés,son évolution, dont triomphe si aisément la thérapeutique quand elle est bien dirigée.

b) Le squelette n'est point indemne. Bœck découvre une périostite du tibia chez un nouveau-né, et l'exemple le plus remarquable nous est fourni par le malade de Dureuil que ses parents amenèrent à la consultation de M. Fournier pour une tumeur blanche due en réalité à la syphilis. Les speudo-tumeurs blanches syphilitiques sont bien connues depuis les travaux de Richet, et dans le cas présent aucun doute ne peut exister sur la nature de l'artropathie qui se développa chez le petit Léon, fils d'hérédo avéré.

C'est aussi un cas de ce genre qui attira l'attention de DAVASSE chez une fillette qui avait les téguments du genou labourés d'ulcérations livides, perdit des séquestres et plus tard eut une carie des os propres avec un effondrement nasal. Mais le cas le plus intéressant est assurément celui de LASCHKEWITSCH, qui, voyant un enfant de 13 ans paralysé des 4 membres à la suite d'un pseudo-mal cervical, soupçonna la syphilis et eut le bonheur d'amener la guérison en 2 mois par le traitement mercuriel.

Signalons enfin une tumeur du tibia, ostéome ou gomme, observée par BIANCHI à la clinique de Florence et qui céda en quelques semaines aux frictions et à l'iodure de potassium.

c) En abordant le groupe des affections viscérales, je ne puis me défendre d'une impression que partageront certainement ceux qui voudront bien parcourir les observations ci-annexées. Mettons à part le fait si probant de LEMONNIER relatif à un saccocèle typique, et qui disparut promptement par le traitement mixte. Un nombre considérable de nos fils d'hérédos sont atteints du côté du cerveau, souffrent par le cerveau, meurent par le cerveau. Ce sont les bizarres de caractère, les retardés dans le développement intellectuel, les convulsifs, les faux épileptiques, les méningitiques, sans parler des pauvres êtres qui restent idiots ou indéfiniment arriérés. La plupart sont comptés comme des affaiblis, des stigmatisés, des prédisposés, mais qui fera le départ exact des lésions proprement dites, des gommes ou des scléroses dans ce triste amas des victimes de la syphilis? Je soupçonne que les cadres de la syphilis cérébrale vraie ont été rétrécis plus qu'il n'est convenable et que l'avenir amènera quelque

réforme dans ce sens ; que penser, par exemple, du cas d'Hamonic, de cette fille née avec une monoplégie brachiale, le bras atrophié et les muscles rétractés ? Gomme ou sclérose infiniment probables, mais que l'on ne peut affirmer ; quoi qu'il en soit, je ne puis retenir ici que les cas dans lequels, l'origine héréditaire ayant été reconnue, voire soupçonnée, le traitement mercuriel ou ioduré eut raison des accidents. Aucun fait n'est plus significatif à cet égard que celui de Spillmann, où nous voyons une fillette travaillée dans la première enfance par des fausses méningites, présenter à 8 ans des troubles mentaux que le professeur de Nancy eut la bonne inspiration de soumettre aux frictions mercurielles; à 18 ans elle était guérie. Même observation, nous lisons encore à propos d'une sœur de cette malade : à 11 ans, céphalée violente, continue, guérie par le mercure; puis, toujours dans la même famille, c'est un garçon de 15 ans atteint de céphalées continuelles toujours améliorées par l'iodure. Voici encore le cas de Dezanneau qui témoigne dans le même sens. Après 2 fausses couches, la femme d'un hérédo met au monde un fils qui meurt à 7 mois d'accidents cérébraux, puis un autre qui, à l'âge de 23 ans, est frappé d'une hémpilégie dont il est guéri par l'iodure de potassium. Rien n'est donc mieux établi que cette vulnérabilité de l'encéphale chez nos hérédos de 2e génération.

Un seul cas nous met en présence d'une pneumopathie, celui de Collin (de Saint-Honoré-les-Bains). Ce cas est tout à fait caractéristique par les circonstances qui l'accompagnèrent. Depuis sa naissance, le sujet avait présenté du coryza, du rhûme, puis des bronchites capillaires ; il avait l'aspect d'un petit vieillard, et, sous l'influence d'une

excitation provoquée par une cure sulfureuse, des accidents éruptifs de signification indubitable s'étaient montrés. Au moment où la phtisie était admise par tout le monde, et l'enfant condamné à une fin misérable, COLLIN intervient et donne le traitement qui guérit.

Enfin une sphénomégalie considérable, constatée au phonendoscope par BIANCHI dans le cas rapporté par cet auteur, prouve que la rate, si sensible à la syphilis acquise, ne l'est pas moins au cours de l'infection héréditaire.

d) Les lésions oculaires occupent une place importante. A la vérité leur interprétation ne va pas sans prêter à la discussion. Sous prétexte qu'elles font partie de la triade d'Hutchinson, on a tendance aujourd'hui à les ranger parmi les stigmates, tout au moins parmi les troubles parasyphilitiques. Or il est certain qu'elles ne répondent nullement au signalement des uns ni des autres, et que, depuis surtout que sont bien connues les kératites de la syphilis acquise, elles doivent prendre place dans le cadre des manifestations purement syphilitiques, qui ressortissent au processus syphilomateux et disparaissent par les spécifiques. Elles ne prennent le nom de stigmates que longtemps après leur évolution et leur guérison, quand il n'est plus possible d'en reconnaître que les traces, sous forme de néphélion persistant, d'amas pigmentaires ou de déformation de courbure. Or, en processus actif ou en reliquat, ces lésions sont fréquemment notées dans nos observations. Qu'on se reporte aux faits de SPILLMANN, et ETIENNE, MOREIRA, MONCORVO, PISENTI, FILARETOPOULO, STREMGINSKI, TARDIF, et l'on verra consignés des détails qui reproduisent en petit le tableau de la syphilis héréditaire directe à tous les stades de son processus.

Au même titre que les kératites figurent les troubles du corps vitré et les choroïdites accompagnés ou non d'iritis. C'est ainsi que Suarez de Mendoza vit une fillette de 15 ans avec irido-choroïdite double ayant entraîné des synéchies si considérables que la vision était presque totalement perdue, la pauvre enfant souffrait des yeux depuis l'âge de 10 ans; tous ces symptômes disparaissent par le traitement. Car c'est un fait constant que l'heureuse influence de la cure spécifique. Stremginski prescrit les frictions à un enfant de 12 ans atteint d'une kératite parenchymateuse qui disparaît après 5 mois de traitement. La vue restait cependant faible par suite d'une altération des milieux transparents profonds, 55 nouvelles frictions rendirent le succès complet, le champ redevint normal, ainsi que la force visuelle. Je reviendrai plus loin sur les troubles choroïdaires et rétiniens que nous n'observons en général qu'après leur complète terminaison, à la faveur des cicatrices qu'ils laissent et qui constituent par leurs traces indélébiles des stigmates précieux pour le diagnostic.

c) MANIFESTATIONS DÉRIVÉES SECONDAIREMENT DE LA SYPHILIS

Comme dans l'hérédité première, l'ensemble des manifestations dérivées secondairement de la syphilis, sans être de la syphilis directe, proprement dite, est considérable. Le nom de parasyphilis, qui leur a été donné par Fournier, est assez compréhensif pour qu'il y ait intérêt à le conserver, mais il faut bien savoir que leur classement est pour le moment prématuré, et plus d'une, de

détermination équivoque, feront vraisemblablement retour au groupe des lésions purement syphilitiques ou des stigmates. Qu'il soit bien entendu que nous comprenons sous ce vocable les maux auxquels la syphilis semble ouvrir la porte, sans qu'elle les produise directement, et qui répondent aux trois conditions suivantes : être étiologiquement, mais non morphologiquement, dépendants de la syphilis, pouvoir cependant survenir sous l'influence d'autres infections, enfin résister à l'action des antisyphilitiques habituels.

Il ne saurait entrer dans le plan de ce travail d'écrire l'histoire de ce chapitre élastique et vague, mais une énumération des états observés s'impose, ne fût-ce que pour faire saisir les traits de ressemblance frappante qui unissent l'hérédité seconde à sa devancière.

Il convient de noter d'abord la débilité générale de la constitution qui rend l'existence de ces petits êtres fort précaire. Les décédés en très bas âge s'ajoutent en grand nombre aux morts-nés. Dans ma petite statistique, je ne trouve pas moins de 29 enfants morts ainsi prématurément, et dont l'existence peut se compter par fractions bien minimes : quelques minutes, quelques jours, peu de mois ou très peu d'années.

Minutes : quelques minutes (1 cas).

Jours : 3 jours (2 cas), 21 jours (1 cas).

Mois : 1 mois (3 cas), 1 mois 1/2, 2 mois (6 cas), 3 mois 1/2 mois, 4 mois, 7 mois.

Années : 1 an 1/2 (3 cas), 2 ans, 2 ans et 2 mois, 3 ans, 4 ans, 12 ans, absence d'indications précises : 2 cas.

Encore convient-il d'observer que bon nombre des

sujets portés comme survivants n'avaient pas encore doublé le cap périlleux de la première enfance,et que, sans nul doute, ils figureraient parmi les morts, si les renseignements portaient sur une période plus étendue.

Les causes de cette léthalité ne sont pas toujours indiquées avec précision : 10 fois les auteurs n'en disent rien; parfois, comme dans un cas de Fournier, il est écrit que l'enfant a succombé sans maladie, et rien ne peut mieux déceler la fragilité de ces misérables ; elle s'accuse également par leur singulière prédisposition aux affections du système nerveux. Sur 30 nous en voyons 11 succomber tant aux méningites qu'aux convulsions ; puis viennent les indispositions qui atteignent le premier âge, bronchite, tuberculose, scarlatine, péritonite, etc... Ne semble-t-il pas que nous dressons le bilan de poly-léthalité touchant les rejetons directs des syphilitiques? Comme ces derniers, les nôtres sont fauchés par le fléau des méningites, ils sont sans résistance en face des agressions virulentes ou banales; ils ont de l'impétigo, des écoulements d'oreille,des adénopathies, des caries osseuses et dentaires; ils subissent toutes les infections de passage, meurent en grand nombre de tuberculose, et, suivant l'énergique expression populaire, « ils ramassent tout ce qu'ils rencontrent, » le plus souvent pour y succomber,et leur faiblesse naturelle s'accuse par une vulnérabilité identique.

Que notons-nous comme causes ordinaires de morbidité chez nos hérédos grandissants et devenus adultes! C'est toujours le cortège des encéphalopathies : convulsions épilepsie, hystéro-épilepsie, nervosité,idiotie, gâtisme, et cela dans une proportion considérable ; Hamonic et Moreira ajoutent un trait au tableau en signalant l'incon-

tinence nocturne d'urine et dans un autre cas d'Hamonic un enfant de 2 ans présente une monoplégie brachiale datant de la naissance, avec un bras atrophié et les muscles absolument rétractés. Le tableau est complet, je pense.

Puis viennent les affections rachitiques des os, qui ont toujours passé pour avoir plus qu'une parenté avec la syphilis. Les beaux travaux de Parrot sont encore dans l'esprit de tous. Il avait cru pouvoir ranger le rachitisme parmi les purs symptômes de la diathèse héritée, il n'est pas douteux aujourd'hui que son interprétation d'un fait absolument vrai et bien observé n'ait fait fausse route, mais elle n'a que dépassé la mesure de la vérité, et cette manière de voir, éclairée et rectifiée par les travaux de ses successeurs, rallie aujourd'hui tous les syphiligraphes. Nous trouvons le rachitisme signalé dans la descendance des hérédo-syphilitiques par Moncorvo, Callari, Moreira, Gibert, et ce qui est particulièrement caractéristique, c'est qu'il alterne avec les avortements, et qu'il coïncide avec le coryza, les malformations dentaires et autres tares significatives de la spécificité. A ce point de vue les deux hérédités marchent de pair.

La scoliose est également indiquée dans une de nos observations (Hamonic), et je ne pense pas qu'il y ait trop de témérité à la ranger parmi les conséquences indirectes de la syphilis, en compagnie du rachitisme. Cependant je ne le fais qu'avec réserve, étant données les obscurités qui entourent encore l'histoire clinique, et surtout étiologique, de cette grave ostéopathie.

On comprendra que je reste également dans le doute sur l'interprétation qu'il convient de donner aux lésions

de l'appareil sexuel (hydrocèle, atrophie testiculaire induration de l'épidydyme) vues par HAMONIC chez un enfant de 2 ans, et qui peuvent aussi bien ressortir au processus sclérogommeux de la tuberculose qu'à celui de la syphilis.

A commencer par le coryza, les affections des voies respiratoires sont fréquentes; avec l'inflammation aiguë ou chronique de la muqueuse nasale, il faut aussi noter la rhinite atrophique (PISENTI), et GRADENIGO n'hésite pas à dénoncer la propension de nos hérédos aux végétations adénoïdes de l'arrière-pharynx. Il ne s'agit, bien entendu, que de prédisposition; et il en est de même pour les lésions de l'appareil broncho-pulmonaire, bronchite chronique, dilatation des bronches et phtisie. Beaucoup de nos sujets, ainsi que je l'ai dit plus haut, succombent, en très bas âge ou dans l'adolescence, à la tuberculose pulmonaire.

d) STIGMATES DYSTROPHIQUES

Les stigmates ne sont pas des manifestations d'état morbide, et ce n'est pas à proprement parler par des symptômes qu'ils s'accusent. Nous y voyons, avant tout, l'influence d'une nutrition perturbée, avançante ou retardante, d'une erreur embryogénique et sans substractum anatomo-pathologique. Je me bornerai à noter les stigmates indiqués dans mes observations, en suivant à peu de chose près l'ordre établi dans la belle thèse d'Edmond FOURNIER.

Le fils de l'hérédo est rarement d'*habitus* normal; dans la plupart des cas, il est indiqué comme grêle, atrophié, malingre, dans un état de rabougrissement général (FOURNIER), la taille est petite. MOREIRA voit un garçon de

4 ans qui ne mesure que 55 centimètres et une petite fille de 8 ans qui ne dépasse pas 92. Parfois les différentes parties du corps sont inégales et asymétriques: chez l'enfant vu par Lannelongue, le côté droit l'emporte sur le côté gauche. Barthélemy constate une autre variété de disproportion, buste petit avec fémurs très allongés, et Moncorvo un véritable gigantisme des membres inférieurs. Je ferai encore observer que l'âge peu avancé de la plupart de nos petits malades restreint fatalement le nombre de ceux qui sont ainsi frappés. Quelle proportion plus grande n'en aurions-nous pas, si nous pouvions nous les représenter tous à l'état adulte? En effet, la *croissance* est essentiellement irrégulière, généralement lente, fort tardive. Et naturellement il en est de même de la *marche* : à 3 ans un des petits sujets de Moreira ne marchait pas encore. A 14 ans 1/2, une fillette aux formes graciles ne présente aucun vestige de seins, elle n'a pas de règles, elle est restée infantile (Fournier).

Le *crâne* semble réunir au maximum toutes les déformations les plus caractéristiques de l'hérédité, oblitérations tardives des fontanelles (Hamonic), microcéphalie, macrocéphalie, tête énorme, scapho-céphalie, bosses frontales exagérées, front saillant, front olympique, front proéminent et étroit, bosses pariétales très apparentes, trop développées, défaut de concordance et d'harmonie entre les différentes régions de la boîte crânienne; et comme conséquence face déformée, asymétrique, nez camus (Pisenti), palais en ogive (Pernet), exostose médio-palatine (Jacquet).

Que dire du *cerveau* et de ses fonctions? Il va de soi que l'état normal sous ce rapport est l'exception. Nous lisons en effet dans nombre de cas que l'évolution intellectuelle

s'est faite lentement, que l'enfant est endormi, inapte au travail, incapable d'application ou de raisonnement, presque idiot, complètement idiot, idiot et gâteux, de caractère bizarre. La plupart parlent tardivement; à 8 ans le petit malade de Spillmann ne parlait pas encore; parfois ils conservent des troubles persistants de la parole. Inversement, à côté des apathiques, il faut compter avec les excités, les impulsifs, ceux qui présentent de l'hyperactivité mentale, avec irritation cérébrale, nervosité, idées érotiques, crises spasmodiques, épilepsies.

Les *malformations dentaires* sont la règle. Presque toujours l'évolution se fait attendre jusqu'à 3 ans, 2 ans 1/2, puis l'implantation est irrégulière vicieuse et incomplète; les dents sont petites, écartées, dit Barthélemy, une canine manque (Lannelongue); dents de Parrot, dent d'Hutchinson, infantilisme dentaire, ces expressions se retrouvent dans la grande généralité de nos observations. Ajoutons la défectuosité de la substance même, qui constitue les organes de la mastication : dents déformées striées, en scie, érodées; et enfin leur vulnérabilité, dents fragiles et promptes à la carie.

L'*œil* est le siège de stigmates presque inévitables, tellement inévitables même que, au dire de quelques ophtalmologistes, ils se retrouvent dans tous les cas où on les cherche. Malheureusement cette recherche n'est pas toujours très facile et le commun des syphiligraphes y est inhabile. Rappelons que les premiers faits sont dus à Galezowski, et datent de 1895. Ce praticien, dans 3 cas fort démonstratifs, avait reconnu des troubles de pigmentation du fond de l'œil, notamment des altérations choroïdiennes semblables à celles de la syphilis acquise, lors-

que cette dernière a été enrayée, c'est-à-dire lorsqu'il ne reste plus que des stigmates de la maladie, des cicatrices et des atrophies choroïdiennes. Et comme les parents de ces enfants ne portaient aucune marque de syphilis acquise, et que, d'autre part, ils présentaient eux-mêmes des traces de la tare héréditaire confirmées par des anamnésiques indéniables chez leurs propres parents soumis jadis aux soins de Ricord ou autres syphiligraphes contemporains, la preuve de l'hérédité seconde ne pouvait rester incertaine. En 1897, nous enregistrons 8 nouveaux cas dus à Antonelli, dont les vues sur les stigmates rudimentaires du fond de l'œil ne tardent pas à se répandre et à susciter, à travers mille controverses, les travaux confirmatifs les plus autorisés.

La syphilis, écrit cet auteur, est presque constamment la cause d'une névrite optique rétro-bulbaire ou papillaire, ou d'une névro-rétinite ou d'une chorio-rétinite, ou d'un processus combiné de ce genre, processus qui évolue pendant les derniers temps de la vie fœtale ou pendant les premiers temps de la vie extra-utérine, plus rarement pendant la première enfance. Ces processus hérédo-spécifiques du fond oculaire sont très souvent peu intenses, surtout lorsque l'hérédité morbide est tellement atténuée qu'il en résulte des syphilis héréditaires moins symptomatiques, mais il en reste tout de même des traces visibles à l'ophtalmoscope, stigmates plus ou moins caractérisés ou stigmates rudimentaires. Or Antonelli n'a pas trouvé de différence notable entre les stigmates observés chez les hérédos directs père ou mère et ceux observés chez leurs enfants, victimes de l'hérédité seconde; tout au plus pourrait-on présumer que la syphilis, se trouvant

arrivée chez ces derniers à un état particulier d'atténuation, les stigmates sont eux-mêmes plus rudimentaires dans l'hérédité atavistique. La marbrure chorio-rétinienne plus ou moins marquée et irrégulière, la dépigmentation de la chorio-rétine plus ou moins diffuse et pouvant aller jusqu'à l'albinisme, la pigmentation grenue, la teinte ardoisée par plaques constituent un ensemble très justement comparé aux états leuco-mélanodermiques ou plus exactement dyschromiques du tégument cutané. Les observations d'Antonelli sont très caractéristiques et furent recueillies sans préoccupation théorique. Un enfant lui était amené pour une raison quelconque, il découvrait les stigmates ophtalmoscopiques, confirmait la tare congénitale par le constat d'autres manifestations, puis, passant à l'examen des parents, cherchait la syphilis acquise et ne trouvait qu'une diathèse héritée, avec signes indiscutables, y compris ceux du fond de l'œil. Dans de telles conditions il eût été illogique de ne pas conclure à la syphilis indéfiniment survivante et l'on ne saurait douter que cette interprétation ne soit parfaitement conforme à la vérité. Ainsi l'ont pensé nombre d'auteurs: Trantas, Alfieri, Coppez, Bandelli, et particulièrement Pisenti, dont l'observation si complète peut être considérée comme une brillante confirmation de cette manière de voir.

Ne quittons pas l'œil sans noter les cataractes congénitales ou précoces dont nous avons recueilli 3 cas (1 cas de *Tardif*, 2 de *Hallopeau*). Si l'on veut bien se rappeler à quel point l'étiologie de la cataracte congénitale est restée jusqu'ici hésitante, on ne manquera pas d'accorder à ces faits une importance doctrinale considérable.

Deux mots sur le système cutané qui ne saurait échapper à la souillure générale. S'il n'est pas le siège de lésions caractérisées, on peut dire que le tégument est de mauvaise qualité, terne et comme d'aspect sale, et vieillot; dans un cas, on signale le teint jaune. Les cheveux sont notés comme rares, clairsemés, grêles et secs, et tombant facilement, donnant lieu à des alopécies localisées, temporales ou en d'autres régions. Souvent la peau trahit le vice de conformation du système vasculaire. Moncorvo indique la teinte violacée chez un de ses malades, Barthélemy la vénosité, et l'acrocyanose.

Anomalies, *malformation*, *monstruosité*.

Si l'influence tératogénique des géniteurs infectieux était encore à démontrer après les beaux travaux de Gley et Charrin, il suffirait, pour s'en convaincre, de parcourir nos observations. Notre contribution est modeste, mais suffit à mettre en évidence une série de vices de conformation très significative, surtout si l'on veut bien se souvenir qu'il ne s'agit que de l'hérédité seconde, et qu'il faut une singulière persistance des influences toxiques, pour qu'elles se poursuivent à une si tardive échéance.

Sur nos 95 cas, nous comptons : 1 cas d'hémophilie (Le Pileur), 4 cas de nævus (Troisfontaines, Caubet, Török), 1 cas de kyste congénital du cou (Dr X...), 1 cas de malformation de l'iris (Fournier), 1 cas de cryptorchidie et 1 cas de polydactylie (Hamonic), 2 cas de bec-de-lièvre (Hamonic et Tardif), 1 cas de monstruosité complexe (Caubet) et 1 cas d'amputation congénitale (Gastou).

Je dirai immédiatement que si l'attribution de quelques-uns de ces états à la classe des anomalies peut sembler arbitraire, même contestable, je n'y tiens en aucune façon; la question d'étiquette importe peu, l'existence et même la fréquence de ces états, qu'on les appelle anomalie, dystrophie, ou malformation, au cours de l'hérédité seconde, est le seul point que j'aie à cœur de mettre en pleine évidence.

Le système vasculaire est lieu d'élection pour la syphilis. Il eût été bien surprenant qu'il fût épargné par ses suites; l'hémophilie, les nævi et les kystes congénitaux du cou attestent qu'il n'en est rien, tant pour les vaisseaux sanguins que lymphatiques.

C'est chez une petite fille déjà mentionnée pour une monoplégie brachiale congénitale qu'Hamonic recueillit son observation de polydactylie, il s'agissait d'un pouce surnuméraire, difformité qui, comme on le sait, se rencontre environ une fois sur 1000 naissances.

La cryptorchidie est moins rare, mais je la considère comme une conséquence si ordinaire de l'hérédité première que je ne suis pas étonné de la rencontrer à cette place.

Je m'arrêterai davantage sur les becs-de-lièvre. Dans le cas d'Hamonic, il était accompagné d'une fissure du rebord maxillaire, et fut vu chez un enfant d'un an paraissant bien portant. Le père de cet enfant était né lui-même avec un bec-de-lièvre complexe et une véritable gueule de loup, et était fils d'un syphilitique portant une perforation palatine. Si, comme nous le pensons, il est admissible de rapporter la difformité du père hérédo à l'influence syphilitique, sa transmission héréditaire est un

fait extrêmement frappant ; car elle montre l'altération du germe indéfiniment transmise, le caractère anormal demeuré définitif et la race à jamais compromise par la goutte de virus syphilitique répandue dans l'organisme ancestral. Enfin, c'est un véritable monstre que CAUBET nous décrit comme fruit d'une 1re grossesse chez une hérédo-syphilitique directe : bec-de-lièvre double compliqué, avec absence de luette, oreilles difformes, imperforation de l'urètre, pied-bot varus équin droit, orteils en griffe, ou vice de conformation des doigts.

Reste le cas d'amputation congénitale. « Au-dessous de l'articulation du coude gauche, écrit GASTOU, le bras se termine par un véritable moignon, on dirait que l'enfant a subi une véritable amputation, tellement la cicatrice est nette comme si elle eût été formée de lambeaux savamment taillés ; l'enfant est venu au monde ainsi. » Ce n'est pas ici le lieu de discuter la nature de cette singulière malformation, plus observée à l'étranger, particulièrement au Brésil, qu'en France, mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer que son origine virulente est assez généralement admise aujourd'hui. Chez l'adulte, l'ainhum relèverait de la lèpre, au dire de ZAMBACO, et devrait être considéré comme une forme atténuée de cette maladie. Mais cette manière de voir est contestée par nombre d'auteurs, notamment par de BRUN ; qui y a vainement cherché le bacille de Hansen. Sans prendre parti pour l'une ou l'autre de ces opinions, ne peut-on émettre l'hypothèse que nous avons affaire dans ces cas à des modifications non plus virulentes, mais toxiniques, d'une infection vieillie, quelle qu'elle soit, post-syphilitique, post-lépreuse ou, si l'on préfère, para-syphilitique,

paralépreuse ou toute autre? Ainsi se produiraient les altérations des humeurs ou des tissus susceptibles d'entraîner les adhérences, les compressions, les ligatures dont l'amputation intra-utérine est la conséquence.

CHAPITRE IV

CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES. CONCLUSIONS

En même temps que les caractères de la race, chaque individu transmet à ses descendants les particularités secondaires qu'il a acquises au cours de son existence, et qui ont laissé des traces durables dans son économie.

On sait aujourd'hui que les microbes secrètent des humeurs appelées toxines, qui amènent des modifications dans la vie des éléments anatomiques. Les infections qui en résultent et qui s'accusent par une altération du protoplasma cellulaire sont transitoires ou persistantes, et la syphilis, dont le principe est essentiellement diffusible et durable, mais qui est susceptible d'amendement spontané et sur laquelle nos moyens d'action sont très puissants, peut prendre place parmi les unes et les autres. Beaucoup de nos malades, un nombre sans doute plus grand que nous ne pensons, éliminent complètement le virus, et le fait nous est attesté par le chiffre relativement élevé des réinfections. Chez ceux-là il ne saurait être question de transmettre une souillure dont ils ont réussi à se libérer, et l'hérédité n'existe à aucun degré. Leurs rejetons en sont tellement exempts que nous les voyons à leur tour contracter la vérole, s'ils s'y exposent, et subir l'infection contre laquelle ils ne présentent aucune immunité.

Mais en regard de ces favorisés, une classe de sujets nombreux existe dont les tissus restent indéfiniment imprégnés. En conséquence, il se fait dans leurs cellules sexuelles l'apport de cellules morbides constituant l'hérédité en puissance, laquelle s'établira fatalement si les germes ne sont pas neutralisés dans leur lutte avec les éléments sains et plus vigoureux fournis par l'autre sexe au cours de la fonction génératrice.

Ce qui est vrai pour la syphilis acquise l'est pour la syphilis héréditaire, toujours à la merci d'une atténuation soit spontanée, soit thérapeutique ou d'une exacerbation évolutive, et s'il est ainsi que l'atténuation l'emporte pour l'ordinaire, il n'est pas moins exact que la persistance, même le réveil du vice hérité, rend explicable sa transmission par hérédité seconde. Car la complexité de la masse héréditaire ne vient pas seulement des additions successives que reçoivent, à chaque génération, les attributs ataviques, mais aussi des soustractions qu'ils subissent (Debierre). Ainsi s'expliquent, comme l'a dit Herbert Spencer, les variations incessantes du capital vital avec lequel chaque individu commence son développement; la morphogenèse individuelle étant un résumé de la généalogie ou morphogenèse ancestrale indéfiniment modifiable par les conditions même de l'évolution, c'est-à-dire de la vie.

L'étude de l'hérédité physiologique nous apprend que les caractères spécifiques d'une race se transmettent de génération en génération soit par continuité, soit par alternance. Toutes les cellules d'un organisme en formation étant le dérivé de l'œuf fécondé renferment une parcelle de nucléine du noyau embryonnaire en lequel se trouvent

concentrés [illegible] générateurs et peuvent être considérés comme l'expression [illegible] des plasmas ancestraux [illegible] biophores qui portent en eux les tendances héréditaires. L'être qui commence est la résultante de ces biophores entrant en lutte les uns avec les autres. Les plus forts triomphent et se manifestent, les autres restent latents, à l'état potentiel; mais s'ils ne sont pas exprimés, ils ne pourront pas moins se transmettre. Ce mécanisme, qui permet de comprendre que le fils ressemble à son grand-père et pas à son père, et qui est couramment accepté par les éleveurs, est surtout mis en évidence par l'étude de la tératologie, où l'on voit le caractère anormal s'effacer pendant une ou plusieurs générations, puis reparaître. Par cette considération, dont il y aurait sans doute témérité à appliquer toutes les conséquences à l'évolution d'une maladie virulente, nous concevons que le fils du syphilitique, resté exempt de l'infection, puisse, dans une certaine mesure, la transmettre à sa descendance.

Mais ce n'est là qu'une indication, un soupçon, qui, je me hâte de le dire, n'a reçu encore de la clinique qu'une confirmation équivoque.

De même, nous comprenons fort bien que l'immunité qui consiste essentiellement dans une modification telle des éléments anatomiques et de leur réaction vitale, que l'organisme devient un mauvais terrain de culture pour les agents pathogènes et un contrepoison pour leurs toxines, nous comprenons, dis-je, la transmission possible de cet état. Oui, cela est scientifiquement admissible, mais en tous cas cette immunité ne peut compter comme un caractère fixe retenu, puisque j'ai déjà dit que les fils

de nos syphilitiques n'en jouissaient pas. A plus forte raison, devons-nous rejeter l'idée d'une atténuation et même d'une disparition de la syphilis dans les milieux très frappés jadis, cette hypothèse n'étant nullement démontrée.

Je ne puis terminer ce chapitre sans rappeler les expériences mémorables de Gley et de Charrin apportant dans les problèmes que nous examinons le verdict de la bactériologie. Nous savons que, par l'administration de poisons microbiens à des animaux, ils ont reproduit toute la série des avortements, des phénomènes morbides et des malformations observées chez les fils des syphilitiques, et bien que leur étude ne concerne pas l'hérédité seconde, nous ne doutons pas que leurs principaux résultats ne lui soient applicables. Nous pensons aussi que les faits expérimentaux signalés par Straus et Chamberland à propos de la bactéridie charbonneuse, Netter à propos du pneumocoque, Chantemesse, Widal, Eberth à propos du bacille typhique, et qui attestent le passage des éléments morbides à travers le placenta, régissent l'évolution du virus syphilitique aussi bien à la première qu'à la deuxième génération. Et quant aux humeurs, il est entendu qu'elles ne rencontrent aucun obstacle, et qu'elles n'ont point à forcer le filtre fœtal qui leur est largement ouvert.

Histologie, embryogénie expérimentale, histochimie et bactériologie marchent donc complètement d'accord avec la clinique sur tous les points que nous venons d'examiner, et rendent compte des différences si grandes que nous avons découvertes dans l'évolution de l'hérédité seconde. Quelles particules morbides sont entrées en jeu,

le virus avec ses éléments figurés ou les reliquats des infections périmées, toxines et sérums adultérés? A quelle époque du développement embryonnaire ont-elles fait irruption dans l'œuf, et en quelle quantité? Se sont-elles diffusées dans toutes les parties du nouvel être, ou leur détermination a-t-elle été localisée et retenue dans un système, un appareil, un organe? Quelles résistances ou quelles associations ont-elles rencontrées dans l'organisme conjoint, mâle ou femelle, sain ou malade? Autant de circonstances qui peuvent graduer, modifier et diversifier infiniment les nombreux facteurs du problème, multipliant d'autant les variétés du résultat éventuel que prépare l'œuvre créatrice. Conçoit-on, en effet, la complexité des phénomènes, à peine entrevus jusqu'ici, qui vont présider à l'élaboration du nouvel être, et régler la lutte des germes et le conflit des diathèses!

Si la bactérie a pu se frayer un passage, c'est la syphilis avec ses efflorescences, ses infiltrats, ses ulcères. Ce sont les cas les moins fréquents, ainsi que la théorie le faisait prévoir, et comme la pratique le confirme. Ce sont aussi les moins intéressants, car le mal syphilitique s'y montre ce qu'il est ailleurs, et une fois la lésion établie, nous ne voyons guère de différence essentielle entre celle de la syphilis acquise et celle de l'infection héritée tant au premier qu'au second degré; infection grave ou légère, le plus souvent superficielle et transitoire, imprégnation fruste et comme effacée, insuffisante pour mettre par la suite le sujet à l'abri d'une contagion syphilitique virulente nouvelle, mais apte à troubler sa genèse et à marquer la contamination ancestrale.

Mais voici la syphilo-toxine aux prises avec l'être en

développement et en incessantes transformations. Suivant l'époque à laquelle il est atteint, la rapidité, l'intensité, le degré de généralisation de l'intoxication, la résistance qu'elle rencontre, le type dystrophique va se diversifier en d'infinies variétés, depuis la mort de l'œuf, depuis la tare organique universelle et la dystrophie totale (monstruosité, infantilisme, nanisme gigantisme), jusqu'aux manifestations mono-systématiques (rachitisme, faiblesse intellectuelle, épilepsie, idiotie, folie ; troubles de l'innervation sympathique, cyanose, refroidissement, empoisonnement thyroïdien, myxœdème ; troubles de la circulation lympathique, adénopathies, ectasies), ou mono-organiques (insuffisance viscérale : pulmonaire, hépatique, rénale ou cardiaque), ou même la simple déviation, l'anomalie d'un organe ou d'une partie d'organe.

Aucun auteur n'avait vu cette parahérédo-syphilis de seconde génération avant Barthélemy. Dans son beau mémoire du Congrès de Moscou, ce puissant observateur en a noté avec une rare pénétration les faces diverses et ce n'est que justice de mentionner ici tous les emprunts que je lui ai faits.

Pour conclure, je voudrais que tous mes lecteurs fussent bien pénétrés de cette pensée que, pour reconnaître une transmission de 3e génération, il n'est pas nécessaire de trouver roséole ou plaques muqueuses. Non ! la portée de notre argumentation est plus haute et notre vision s'est élargie. Il ne s'agit plus de savoir si le virus de l'aïeul s'est transmis en nature au petit-fils, mais si ce dernier présente des tares, et quelles elles sont, si ce dernier diffère d'un sujet normal et bien portant, et en quoi. Que chacun regarde autour de soi, et note avec exactitude et

sans parti pris. Les syphilitiques sont légion. Qui de nous n'en connaît un nombre considérable parmi ses relations, ses amis, ses proches? Qui de nous n'est à même de recueillir de précieux et démonstratifs exemples cliniques? Car ce n'est pas dans le cabinet, moins encore dans l'hôpital, que la moisson se présentera la plus abondante, mais au cours de la vie et dans la mêlée sociale où chacun de nous trouve son milieu d'observation.

On a lieu de s'étonner qu'un si vaste champ soit resté jusqu'ici *terra ignota ;* mais on voudra bien réfléchir qu'en l'absence d'une impulsion doctrinale les médecins, même les spécialistes, avaient des yeux pour ne point voir et des oreilles pour ne pas entendre. Les faits dont nous parlons et auxquels nous adjurons tous nos confrères de s'intéresser ne sont nouveaux que parce qu'ils ont été méconnus et systématiquement répudiés, élagués des statistiques. Il appartient à chaque médecin, à chaque praticien, de faire aujourd'hui son enquête personnelle sur ces problèmes fondamentaux, et de grossir d'un contingent particulier le dossier général des faits recueillis à la clarté des théories et de l'expérimentation modernes. Alors la syphilis nous apparaîtra ce qu'elle est en réalité : la grande corruptrice des individus, la cause latente et tenace des dégénérescences pour leur descendance.

FIN

TABLE DES MATIÈRES

Poitiers. — Imprimerie BLAIS et ROY, 7, rue Victor-Hugo.

BROUARDEL. — **Le Mariage**. Nullité, divorce, grossesse, accouchement, 1900, 1 vol. in-8 .... **9 fr.**

— **L'Avortement**. 1901, 1 vol. in-8° ....

— **Le Secret médical**. Honoraires, mariage, assurances sur la vie, déclaration de naissance, expertise, témoignage, etc., 1893, 1 vol. in-16 de 280 pages .... **3 fr. 50**

CORLIEU. — **La prostitution à Paris**, 1 vol. in-16 de 127 pages. **2 fr.**

CORNIL (V). — **Leçons sur la syphilis**. 1879. 1 vol. in-8 de IX-482 pages, avec 9 planches et figures .... **10 fr.**

DESPRÈS (A.). — **La prostitution en France.** Études morales et démographiques. 1883, 1 vol. gr. in-8 de 203 pages, avec 2 cartes coloriées .... **6 fr.**

GILLES DE LA TOURETTE. — **Les Myélites syphilitiques.** 1899, 1 vol. in-16 de 96 pages, cartonné (*Act. méd.*) .... **1 fr. 50**

HALLOPEAU (H.) et LEREDDE. — **Traité pratique de Dermatologie.** 1900, 1 volume grand in-8 de 992 pages, avec 24 planches, col., rel. .... **30 fr.**

JULLIEN (Louis). — **Traité des maladies vénériennes.** 1 vol. in-8 de 1.271 pages avec 246 figures .... **20 fr.**

— **Blennorragie et Mariage**. 1898, in-16 de 312 pages ... **3 fr. 50**

— **De la transfusion du sang.** Thèse d'agrégation. 1875, in-8 de 22 pages, avec figures .... **5 fr.**

LEFERT. — **La pratique dermatologique et syphilographique dans les hôpitaux de Paris**, 1893, 1 vol. in-16 cartonné .... **3 fr.**

MAURIAC (Ch.). — **Leçons sur les maladies vénériennes.** (*Syphilis tertiaire et syphilis héréditaire*). 1890, 1 vol. gr. in-8 de 1178 pages .... **20 fr.**

MRACEK et EMERY. — **Atlas-Manuel des maladies vénériennes**, par le professeur MRACEK. *Édition française*, par le Dr EMERY, chef de clinique de la Faculté de médecine à l'hôpital Saint-Louis. 1899, 1 vol. in-16 de 410 pages, avec 71 planches coloriées, relié en maroquin souple, tête dorée .... **20 fr.**

MRACEK et HUDELO. — **Atlas-Manuel des maladies de la peau**, par le Dr MRACEK. *Édition française* par le Dr L. HUDELO, médecin des hôpitaux de Paris. 1900, 1 vol. in-16 de 350 pages, avec 63 pl. coloriées, rel. .... **20 fr.**

REUSS (L.). — **La prostitution**, au point de vue de l'hygiène et de l'administration, en France, et à l'étranger. 1889, 1 volume in-8, 636 pages .... **7 fr. 50**

RICHARD (E.). — **La prostitution à Paris**, 1890, 1 vol. in-18 de 320 pages .... **3 fr. 50**

RICORD. — **Lettres sur la syphilis**. 1 vol. in-16 .... **3 fr. 50**

TARDIEU (Ambr.). — **Étude médico-légale sur les maladies produites, accidentellement ou involontairement**, par imprudence, négligence ou transmission contagieuse, comprenant l'histoire médico-légale de la syphilis, 1 vol. in-8 de 388 pages .... **4 fr.**

— **Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs.** 1 vol. in-8, VII-1304 pages, avec 5 planches .... **5 fr.**

Poitiers. — Imprimerie Blais et Roy.

Poitiers. — Imprimerie Blais et Roy.



